Ralf Schneider
Ingrid Lux Holger Lux

Alcoolul și medicamentele - droguri ?

hora

Alcoolul şi medicamentele active asupra psihicului sunt „lupii în blană de oaie" printre droguri. Consumatorul acestora se simte ca un om normal, iar cel care nu le foloseşte trebuie adesea să se justifice. Dacă din aparenta normalitate se dezvoltă tulburări tot mai grave, apar stări de descumpănire şi sentimentul de neajutorare. Soluţia pare atât de simplă şi totuşi aplicarea ei nu este deloc uşoară.

Această carte doreşte să-i ajute pe toţi cei implicaţi (dependenţii, persoanele apropiate lor, precum şi specialiştii)

... la asimilarea noţiunilor de bază despre dependenţă,

... la cunoaşterea de sine,

... la autoacceptare,

... la adoptarea unor atitudini constructive

şi

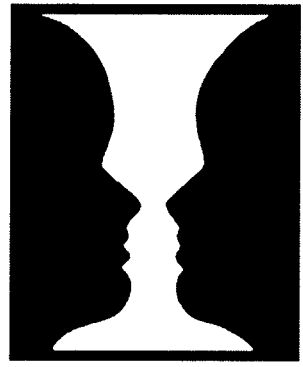
... în procesul de recuperare.

Coperta: Cris Neagu

ISBN 973-98681-2-6

Ralf Schneider
Ingrid Lux Holger Lux

Alcoolul şi medicamentele – droguri ?



Un pocal alb sau două feţe.
Ce vezi ?
Paharul sau comunicarea.
Ce preferi ?

Această ediţie a fost cofinanţată prin
Programul PHARE-LIEN al
Uniunii Europene

Ralf Schneider

Ingrid Lux Holger Lux

Alcoolul şi medicamentele – droguri?

Informaţii despre dependenţa de alcool şi medicamente
pentru cei afectaţi, cei din preajma lor şi toţi cei interesaţi

Ediţia I

Editura hora
Sibiu
1999

Ralf Schneider este psiholog coordonator al Clinicilor Salus.
Landgrafenplatz 1
61281 Friedrichsdorf, Germania
Telefon 0049/6172/950-0

Ingrid Lux este doctor în farmacie şi vicepreşedinte
al Asociaţiei pentru Ajutorarea Persoanelor
Dependente de Alcool şi Alte Droguri („Crucea Albastră din România")
str. Bihorului bl. 4, ap. 3, RO-2400 Sibiu
Telefon 069/212777

Holger Lux este medic specialist de medicină generală şi director
al Aşezământului NAZARET
(Centru de recuperare medico-socială pentru bărbaţi dependenţi de alcool)
strada Principală nr. 405, RO-2442 Şura Mică, judeţul Sibiu
Tel. 069/577316

Titlul original: ***Die Suchtfibel***

Editura: ***Schneider Verlag*** Hohengehren GmbH, Wilhelmstr. 13
73666 Baltmannsweiler

Coperta: Cris Neagu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale
SCHNEIDER RALF
Alcoolul şi medicamentele – droguri? / Ralf Schneider, Ingrid Lux, Holger Lux
Sibiu: hora, 1999
232 p.: il.; 21 cm
Tit. orig. (ger): Die Suchtfibel
ISBN 973-98681-2-6
I. Lux, Ingrid
II. Lux, Holger
613.81
615.015.6

©1999 Asociaţia pentru Ajutorarea Persoanelor Dependente de Alcool şi Alte Droguri.

Toate drepturile ediţiei în limba română rezervate de către Asociaţia pentru Ajutorarea Persoanelor Dependente de Alcool şi Alte Droguri („Crucea Albastră din România"), Sibiu

Tehnoredactarea: S.C. hora S.R.L. Sibiu
Tiparul şi broşarea: Tipografia Honterus Sibiu

Cuprins

Despre intenţia cărţii 7

De la necunoaştere la informare:
asimilarea unor noţiuni de bază 9

De la privirea înceţoşată la introspecţie:
recunoaşterea condiţiilor de apariţie
a abuzului şi a dependenţei 53

De la nehotărâre la căutarea unor soluţii:
autodiagnosticarea 86

De la fuga de realitate la confruntare activă:
lupta pentru schimbare şi acceptarea ajutorului 137

De la schimbare la stabilizare:
prevenirea recidivei 190

Despre intenţia cărţii

Această carte a fost concepută şi a apărut într-o primă ediţie în 1978, pornind de la experienţele acumulate într-o clinică de recuperare pentru persoane dependente de alcool şi medicamente din Germania. Între timp a fost reeditată de zece ori, cu numeroase completări şi actualizări.

Scopul acestui „îndrumar“ este transmiterea acelor informaţii care ajută la înţelegerea proceselor de instalare şi evoluţie a unei dependenţe, dar şi la luarea deciziilor ce se impun pentru a găsi calea de ieşire din dependenţă.

În cursul tratamentului, la acţiuni de popularizare şi la întrunirile cu membrii de familie ai celor dependenţi se pun mereu aceleaşi întrebări–cheie. Capitolele au fost intitulate folosindu-se tocmai aceste întrebări, care îşi găsesc apoi în text răspunsul într-un mod cât mai inteligibil şi totuşi precis şi corect din punct de vedere ştiinţific.

Pentru a uşura parcurgerea acestui subiect de o gravitate deosebită şi pentru a prezenta materia propriu-zisă într-o formă cât mai agreabilă au fost incluse unele citate din literatura umoristică şi clasică, scurte poezii, bancuri, caricaturi şi alte imagini care fiecare în felul lor aruncă o lumină mai clară asupra unor aspecte decât o expunere teoretică. Aceste fragmente apar într-un chenar.

Pentru a permite o citire cât mai fluentă s-a renunţat la trimiteri bibliografice în text. Cele mai multe date statistice referitoare la Germania au fost preluate din anuarul „Sucht“ editat de Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Centrul German pentru Prevenirea Toxicomaniilor) din Hamm şi tipărit la Societatea Neuland din Geesthacht lângă Hamburg.

Poeziile de K. Allert-Wybranietz au fost preluate din volumul „Trotz alledem“ („Şi totuşi“). A apărut, ca şi cartea „Johannes“ de H. Körner, la Editura Lucy Körner, Fellbach. Ne bucurăm că putem reda unele poezii şi fragmente cu permisiunea editurii.

Caricaturile lui MORDILLO au fost create iniţial pentru Centrul Federal de Educaţie pentru Sănătate al Germaniei care ne-a permis reproducerea lor, cu acordul autorului.

Sperăm că am reuşit atât pentru cei în cauză, cât şi pentru toate persoanele interesate o selecţie utilă din multitudinea de informaţii de specialitate existente la ora actuală.

Cartea pe care o ţineţi în mână nu este rezultatul unei simple traduceri, ci şi al unei adaptări la realitatea românească actuală. Experienţa coautorilor în lucrul cu persoanele dependente din România se reflectă în elaborarea acestei ediţii.

Suntem deschişi la noi sugestii.

Informaţia pură nu ajută prea mult. Ea trebuie să fie corect recepţionată, prelucrată şi transpusă în fapte.

Dacă doar veţi lua la cunoştinţă informaţiile din această carte, fără a face corelarea cu propriul comportament, nu veţi înţelege prea multe. Veţi fi ca orbul din povestea ce urmează:

Doi bărbaţi stau la masă într-un local. Unul din ei este orb.

— Vrei un pahar cu lapte? – întreabă cel văzător.

— Descrie-mi odată laptele – îl roagă orbul.

— Laptele ... este un lichid alb.

— Bine, dar ce este alb?

— Păi ... albă este, de exemplu, lebăda.

— Dar ce este o lebădă?

— Lebăda? Este o pasăre cu un gât lung, curbat.

— Bine, dar ce este curbat?

— Curbat? Uite, îmi voi îndoi mâna pe braţ, şi tu poţi să pipăi. Atunci o să ştii ce înseamnă curbat.

Orbul palpează cu grijă braţul ridicat al celuilalt şi apoi exclamă satisfăcut:

— În sfârşit acum ştiu şi eu cum este laptele.

De la necunoaştere la informare: asimilarea unor noţiuni de bază

Ce se înţelege prin „dependenţă”? 11
Ce sunt drogurile? 13
În ce scop consumă oamenii droguri? 15
Ce efect au drogurile asupra stării de conştienţă? 17
Ce este alcoolul? 20
Cum a descoperit omul alcoolul? 22
Ce efect are alcoolul asupra organismului? 24
Care sunt particularităţile alcoolului ca drog? 26
Ce medicamente sunt folosite în mod abuziv? 28
De ce anumite medicamente sunt periculoase? 30
Cum acţionează medicamentele sedative în corpul nostru? 32
Care este conţinutul în alcool al unor băuturi şi medicamente? 34
Cât alcool şi câte medicamente poate suporta organismul uman? 36
Cum se exprimă concentraţia alcoolului în sânge? 38
Ce este beţia? 40
La ce concentraţie a alcoolului în sânge survine decesul? 41
Care sunt factorii de care depinde rapiditatea pătrunderii alcoolului în sânge? 42
Cum este eliminat alcoolul din sânge? 44
Care sunt persoanele care reacţionează foarte sensibil la alcool? 45
De ce este periculos consumul băuturilor alcoolice în circulaţie şi la locul de muncă? 46
Cât de ridicat este consumul de alcool şi medicamente în România? 49

Vede limpede
cel care priveşte de departe,
şi ca prin ceaţă,
cel care ia parte.

Laotse

Ce se înţelege prin „dependenţă“ ?

Dependenţa este un cuvânt care nu explică nimic, ci doar descrie pe scurt un anumit mod de comportament. De aceea este lipsit de sens să se afirme că cineva bea mult **pentru că** ar fi dependent. La întrebarea de ce cineva anume este considerat dependent de alcool, răspunsul este de obicei acela că el sau ea bea în mod evident prea mult. Aceasta se numeşte o concluzie în cerc. O asemenea concluzie este lipsită de sens şi încurajează cel mult comoditatea gândirii, crezându-se că prin cuvântul „dependenţă“ s-ar fi dat răspunsul la toate întrebările.

În acest context se folosesc şi alţi termeni: manie, obsesie, viciu, patimă, păcat etc. Se observă că mulţi dintre ei au conotaţii moralizatoare, respectiv religioase, sugerând pe de o parte o anumită slăbiciune şi labilitate,iar pe de altă parte manifestarea unor emoţii puternice care se sustrag controlului voinţei şi al raţiunii.

La ora actuală însă se foloseşte tot mai mult noţiunea de dependenţă, prin aceasta înţelegându-se manifestarea excesivă a unui mod de comportament anormal şi dăunător.

Aproape toate activităţile umane – de exemplu munca, alimentaţia, sexualitatea, acumularea unor valori materiale, stabilirea unor recorduri, consumul unor medicamente şi alte droguri etc. – pot lua trăsăturile unei dependenţe, neavând o delimitare foarte strictă pe plan instinctual. De obicei folosim, însă, noţiunea de dependenţă doar pentru manifestările care duc şi la o **pierdere a libertăţii** pentru persoana în cauză prin afectarea capacităţii de decizie în anumite privinţe. Comportamentul respectiv este conştientizat la un moment dat ca o problemă tot mai serioasă pentru propria persoană sau pentru cei din jur, şi totuşi nu se renunţă la el. În această privinţă, apare o asemănare cu alte comportamente obsesive, respectiv maniace, care pot merge până la lezarea demnităţii umane!

Din cauza pierderii libertăţii personale se modifică şi unele trăsături de personalitate. Aceasta se întâmplă însă într-un mod insidios şi poate trece neobservat multă vreme. De exemplu, comportamentul dependent împinge omul către **autoamăgire** şi minciună, deoarece cel în cauză are nevoie de un sistem sucit de „explicaţii“ pentru a nu-şi pierde respectul de sine, precum şi respectul celorlalţi. Această păstrare a respectului de sine este un motiv esenţial pentru comportamentul celor mai mulţi oameni.

O altă caracteristică a noţiunilor de dependenţă sau manie este **conotaţia negativă** cu care sunt percepute, motiv pentru care în general oamenii nu doresc să fie etichetaţi ca atare. Libertatea, autodeterminarea şi autocontrolul, îndeplinirea funcţiilor sociale şi sănătatea sunt valori deosebit de apreciate ale societăţii noastre. Câtă vreme cineva se dedică anumitor pasiuni sau chiar plăceri neînfrânate, fără să fie afectate sănătatea, poziţia socială sau capacitatea de muncă, probabil că nimeni nu-l va considera dependent sau maniac. Aceşti termeni se folosesc de regulă numai dacă valorile respective au fost lezate, dacă întreaga sferă de

interese a omului se îngustează şi când comportamentul dependent apare tot mai frecvent, oferind însă tot mai puţină satisfacţie. În cele din urmă, de exemplu, un om „maniac de muncă" (workaholic) de-abia se mai interesează de rezultatul muncii sale, astfel încât comportamentul său nu mai este influenţat de succes sau de rezultatul muncii. Asemănător se exprimă şi persoane dependente de alcool: „De fapt, băutura nu mi-a dat nici o satisfacţie." Această autodinamică a dependenţei duce în cele din urmă la o **incapacitate** progresivă **de a percepe plăcere** şi pierderea poftei de viaţă.

Toate aceste aspecte ale dependenţelor devin poate şi mai clare decât în cazul toxicomaniilor (dependenţe legate de un drog) în cazul dependenţelor „fără drog" – mania jocurilor de noroc, mania de muncă, bulimia (dependenţa de mâncare) etc. Aceasta ne arată că un drog sau altul sunt doar elemente ale dependenţei, nu reprezintă însă esenţa ei. Totuşi dependenţele de anumite substanţe nocive au unele particularităţi: ameliorarea dorită a dispoziţiei psihice se poate obţine foarte comod, doar prin **efectul drogului asupra sistemului nervos central**, la întreruperea consumului apare **sindromul de sevraj** – diferite manifestări neplăcute pe plan fizic –, iar complicaţiile organice datorate efectului toxic al substanţelor respective evidenţiază caracterul de boală.

Drogurile sunt „cârje pentru suflet"

Cârjele

N-am reuşit un pas, de şapte ani.
La Medicul cel Mare ajungând,
Mă întrebă: Cu cârja ce-ai de gând ?
Eu i-am răspuns: sunt un olog sărman.

El spuse: „Nu e de mirare.
Te-mpiedică aste prostii.
Fii bun, măcar o încercare !
Şi-n patru labe de ar fi !"

Hohotind ca un demon,
Luă cârjele – fără pardon
Mi le rupse pe spinare
Şi le zvârli în focul mare.

Azi umblu iar şi am un rost –
Leacul acel hohot mi-a fost.
Doar uneori când beţe văz
Se-ntâmplă să mai şchiopătez.

(după Bert Brecht)

Ce sunt drogurile ?

Drogurile sunt substanţe care acţionează direct asupra funcţiilor sistemului nervos central. Ele modifică dispoziţia psihică, motiv pentru care sunt numite şi substanţe psihotrope sau psihoactive. Prin aceasta, noţiunea de drog cuprinde atât anumite medicamente, cât şi alcoolul şi stupefiantele.

Organizaţiile internaţionale de sănătate au împărţit substanţele la care poate să apară abuz şi dependenţă în următoarele clase:

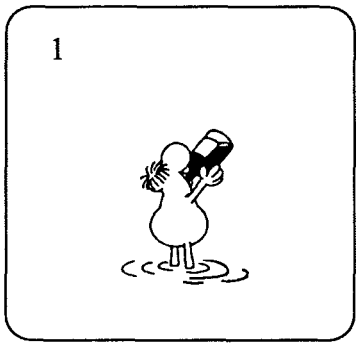
1. alcool
2. opiacee (heroina, morfina)
3. cannabis (haşiş, marihuana)
4. sedative/ hipnotice (calmante pentru nervi / somnifere)
5. cocaină
6. alte stimulente („Speed")
7. halucinogene (LSD)
8. tutun
9. solvenţi organici („Aurolac")
10. alte substanţe psihotrope

Din cauza acceptanţei sociale diferite şi a răspândirii inegale a drogurilor se impune deosebirea între drogurile legale şi cele ilegale. În continuare ne vom ocupa numai de drogurile legale, deci cele al căror consum este permis. Drogurile precum haşişul sau marihuana (cannabis), LSD, mescalina, cocaina sau heroina sunt interzise prin lege, astfel încât orice consum al lor în afara unor indicaţii medicale restrânse şi strict supravegheate reprezintă un abuz.

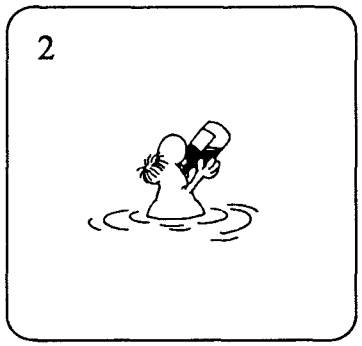
Nicotina şi cofeina, deşi sunt droguri legale, prin modul lor de acţiune şi natura problemelor legate de abuz se deosebesc totuşi mult de alcool şi de medicamentele psihotrope. De aceea, în această carte nu vom insista asupra lor. Menţionăm însă că nicotina are un potenţial foarte ridicat de a crea dependenţă! Fumatul produce mai multe boli secundare decât alcoolul şi drogurile ilegale împreună. Una din trei morţi premature, la persoane de vârstă medie, se datorează fumatului. Aproximativ jumătate dintre fumători mor din cauze legate de această dependenţă.

Noi ne vom limita expunerea la drogul cel mai răspândit în cultura noastră – alcoolul – şi la medicamentele psihotrope. Deşi în cultura noastră noţiunea de **drog** nu este folosită în limbajul curent pentru aceste substanţe, ele îşi etalează din plin valenţele respective.

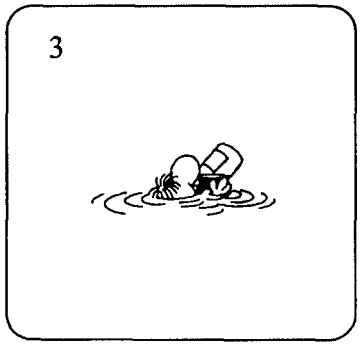
Perspectiva contează



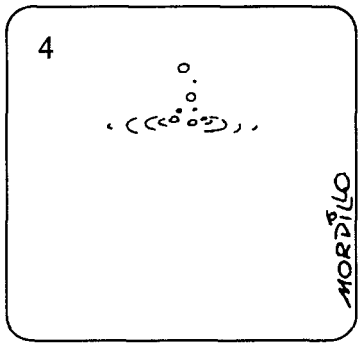
Întotdeauna când beau...



...am senzaţia plăcută...



...că toată lumea rea...



...se scufundă în jurul meu.

În ce scop consumă oamenii droguri?

Noi oamenii încercăm să ne influenţăm mediul în care trăim, condiţia noastră fizică, gândirea şi comportamentul, astfel încât să ne simţim bine şi să putem duce o viaţă cât mai plăcută – chiar dacă concepţiile asupra detaliilor diferă. Factorii principali care determină dispoziţia noastră psihică sunt redaţi în schema de pe pagina 16. Consumul unor droguri apare ca una din mai multe posibilităţi care stau la îndemâna noastră pentru a ne modifica dispoziţia şi emoţiile. În acest context, consumul de droguri apare ca o acţiune ţintită, „cu sens", care se găseşte într-o interacţiune permanentă cu celelalte posibilităţi de comportament de care dispunem şi cu condiţiile noastre de viaţă.

O situaţie simplă pentru exemplificare: imaginaţi-vă un bebeluş care plânge şi prin aceasta sesizează părinţilor o tulburare în dispoziţia sa. Ce se vor gândi şi cum vor acţiona, probabil, părinţii în acest caz? Se gândesc că nu-i place singur, îl iau în braţe, îl mângâie şi vorbesc cu el (interacţiune socială). Se gândesc că îi este foame sau sete şi îi dau de mâncare (consumul unor substanţe). Se gândesc că îl doare burta (stări fizice) şi îl masează sau îi dau ceai de anason. Dacă observă că un geam este deschis şi că soarele bate copilul în ochi (evenimente exterioare), închid geamul sau schimbă poziţia leagănului. Când văd că s-a plictisit, îi dau o jucărie (activităţi). Şi, în fine, pot stimula percepţiile şi gândirea copilului (procese cognitive) cântând sau pornind o jucărie muzicală. Pe măsură ce un om creşte şi se maturizează, mijloacele pentru influenţarea dispoziţiei sale devin mai complexe şi mai rafinate, dar în principiu rămân aceleaşi.

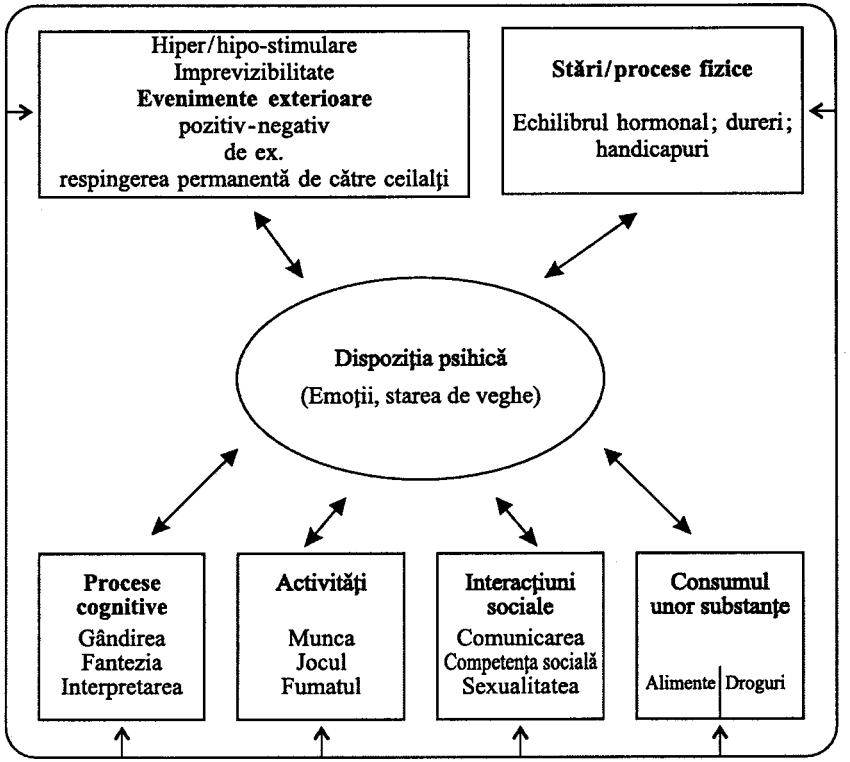
Unii oameni fac cunoştinţă cu drogurile deja din copilărie, sub forma unor medicamente psihoactive. Cei mai mulţi însă le descoperă în perioada pubertăţii sau în anii imediat următori. Această perioadă pentru mulţi tineri este plină de crize interne şi externe. Dacă starea emoţională este influenţată în mod imprevizibil şi neplăcut prin gândire, anturaj şi anumite procese fizice, este de dorit ca echilibrul balanţei interioare să se restabilească nu numai prin aportul de alimente sau droguri.

Pentru prevenirea unor riscuri legate de substanţele psihotrope, dar şi pentru reuşita unui tratament de recuperare, o importanţă deosebită pentru reducerea dorinţei de a consuma alcool sau alte droguri revine creării unei ambianţe externe ordonate, îmbunătăţirii condiţiei fizice, alimentaţiei echilibrate, stabilirii unor relaţii sociale solide, efectuării unor activităţi care oferă satisfacţii, precum şi dezvoltării unei gândiri raţionale, pozitive şi stimulării puterii de decizie.

Trebuie menţionat însă că practic oricare dintre posibilităţile de influenţare a dispoziţiei poate devia în sensul unei „dependenţe".

De ce unele persoane consumă prea multe droguri este expus la pagina 55. Schema prezentată însă sugerează că nu este vorba de nişte conexiuni prea simple: consumul de droguri nu este doar o metodă foarte eficientă de influenţare a

dispoziţiei psihice, dar este în acelaşi timp o activitate care are loc împreună cu alţii; consumul de droguri influenţează atitudinile şi percepţiile noastre, anturajul pe care ni-l alegem sau ni-l creăm şi nu în ultimă instanţă influenţează starea noastră fizică, stimulând sau inhibând diferite funcţii.

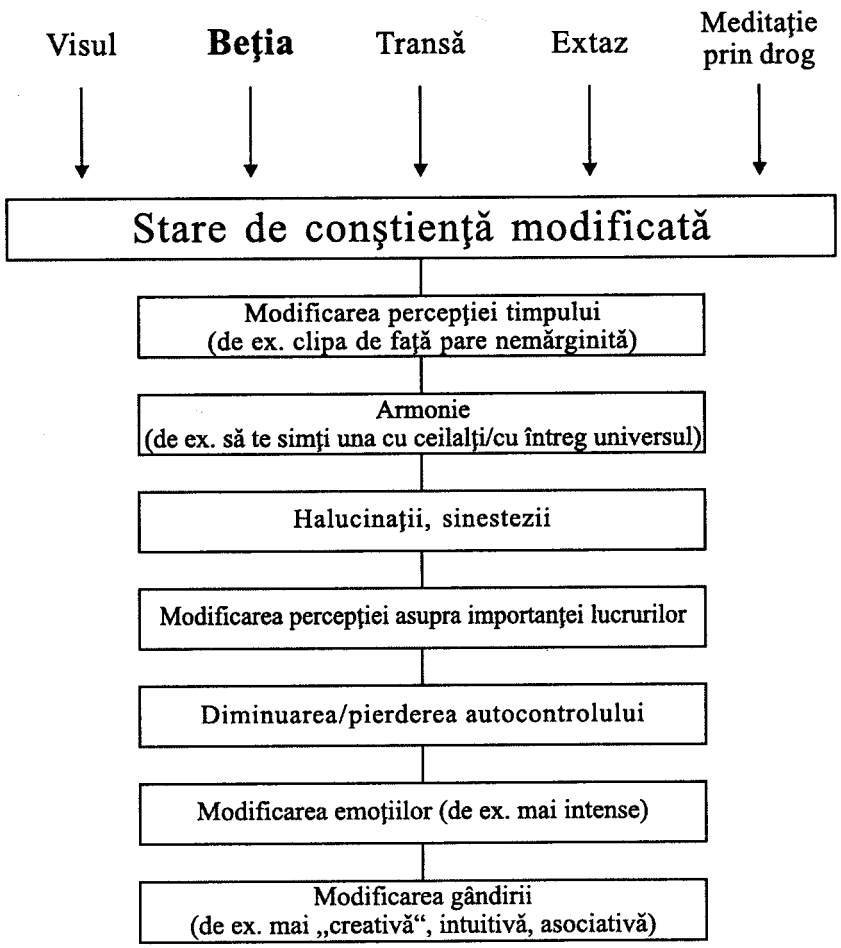


Ce efect au drogurile asupra stării de conştienţă?

Unele droguri exercită doar efecte minore asupra stării de veghe. Din acestea fac parte de exemplu nicotina şi cofeina. Alte droguri, cum ar fi alcoolul, exercită efecte puternice. Efectele sale nu sunt însă atât de puternice ca cele ale LSD sau mescalinei şi nici atât de ţintite şi previzibile ca de exemplu cele ale cocainei sau heroinei, care au receptori biochimici specifici în metabolismul cerebral.

Toate culturile umane au dezvoltat căi şi metode pentru a modifica starea de veghe normală. Schema din pag. 18 arată unele căi pentru influenţarea stării de conştienţă. Pentru a putea vorbi de o stare de conştienţă modificată, una sau mai multe funcţii trebuie să difere în mod clar de starea obişnuită. Aceasta porneşte de la perceperea timpului, trecând prin cele mai diferite percepţii ale simţurilor şi până la procesele de gândire. Beţia (vezi şi pag. 40) este doar una dintre experienţele posibile.

Pentru fiecare consumator de alcool sau alte droguri este important să se analizeze autocritic şi să-şi dea seama care dintre efectele de modificare a conştienţei sunt resimţite de către el în mod plăcut. În cadrul unei terapii de recuperare, aceste aspecte sunt şi mai importante. O modificare a percepţiei timpului poate fi foarte binevenită pentru o persoană care are un program agitat, dar pe de altă parte şi pentru cineva care resimte dureros încetineala scurgerii clipelor. Nevoia de armonie şi apropiere este adesea satisfăcută prin consumul în grup, cu prietenii, fiind tipic şi un anumit gen de manifestări sentimentale. Unii îşi percep altfel trupul sub influenţa alcoolului sau medicamentelor, fie că nu-l mai simt atât de intens, fie că, dimpotrivă, doar în starea respectivă se pot bucura de anumite senzaţii fizice. Perceptivitatea senzorială, de exemplu la ascultarea muzicii, este modificată, fie în sensul amplificării, fie în cel al atenuării. Diminuarea autocontrolului pare să joace un rol important în cazul alcoolului, mai ales pentru persoane foarte ambiţioase şi „controlate", motiv pentru care tocmai la asemenea persoane încercări ulterioare de a mai consuma în mod controlat dau greş în mod catastrofal şi aparent surprinzător. Modificarea sentimentelor sub influenţa alcoolului nu poate fi anticipată univoc, în general însă ele devin mai puţin diferenţiate. Dacă se manifestă mai puternic sau mai slab depinde şi de anturaj şi de gândirea celui în cauză. Mulţi au impresia că pot raţiona mai limpede, nu se mai lasă derutaţi de diferite îndoieli şi, de asemenea, au impresia că percep mai bine esenţialul. Judecând la rece, aceste aspecte nu au un substrat real, însă pe moment modificările de gândire sunt resimţite în mod pozitiv.


Visul
Beţia
Transă
Extaz
Meditaţie prin drog
Stare de conştienţă modificată
Modificarea percepţiei timpului (de ex. clipa de faţă pare nemărginită)
Armonie (de ex. să te simţi una cu ceilalţi/cu întreg universul)
Halucinaţii, sinestezii
Modificarea percepţiei asupra importanţei lucrurilor
Diminuarea/pierderea autocontrolului
Modificarea emoţiilor (de ex. mai intense)
Modificarea gândirii (de ex. mai „creativă", intuitivă, asociativă)

MAXIME

Băutorii sunt oameni
care încearcă
să se menţină pe linia de plutire
cu ajutorul alcoolului.

*

Este un paradox
să-i ceri unui alcoolic
să-ţi spună drept
de ce se îmbată.

*

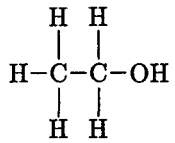
Alcoolul dezleagă limba,
dar nu şi problemele.

după W. Mitsch

Ce este alcoolul?

Când vorbim de alcool, ne gândim în primul rând la alcoolul etilic (C_2H_5OH). Alcoolul se formează prin fermentaţia zahărului. Este vorba de un proces care se întâlneşte în natură, zahărul fiind transformat de către drojdie în etanol şi bioxid de carbon.

Formula structurală
a alcoolului:



Descoperirea faptului că nu este vorba despre un proces pur chimic, ci de un produs de metabolism al unui microorganism viu este încă relativ nouă. Datează din anul 1857 şi aparţine lui Louis Pasteur.

Pentru utilizări tehnice alcoolul poate fi obţinut şi prin sinteză chimică începând cu secolul al XX-lea.

În natură se întâlnesc doar lichide cu un conţinut de alcool de cel mult 15%, deoarece microorganismele care îl produc mor la o concentraţie mai mare. În asemenea concentraţii, alcoolul este un toxic cu proprietăţi conservante, proprietăţi de care omul se foloseşte în diferite domenii (de exemplu, prepararea vişinatei).

Alcoolul este mai uşor decât apa şi se evaporă la 78° C. Ca substanţă pură, aşa cum în natură nu apare, alcoolul este un lichid incolor, miscibil cu apa, cu gust amar, care arde cu flacără albastră. Datorită volatilităţii sale, alcoolul aplicat pe piele are efect răcoritor.

Cuvântul „alcool" provine din limba arabă şi înseamnă „cel mai ales", o traducere cu care mulţi vor fi desigur de acord cu încântare.

Alcoolul este un drog care poate duce la o dependenţă de tip alcool/barbiturice/tranchilizante.

Despre „tradiţiile" consumului de băuturi alcoolice

Un bavarez şi un prusac se întâlnesc în celebrul local „Hofbräuhaus" din München. Bavarezul bea cu înghiţituri lacome, golind halbă după halbă, în timp ce prusacul de-abia gustă din când în când din berea sa.

După ce bavarezul a băut vreo patru halbe, prusacul remarcă pe un ton dezaprobator:
– Eu beau doar când mi-e sete!

Bavarezul dă uimit din cap şi îi răspunde:
– Ca dobitoacele!

Cum a descoperit omul alcoolul?

Alcoolul este o substanţă care ia naştere în natură fără nici o intervenţie din partea omului. Un exemplu concludent în acest sens este redat într-un film documentar din Africa. Se poate vedea cum anumite fructe exotice dulci căzute la pământ şi intrate în fermentaţie sunt mâncate de diferite animale care, de la maimuţe la elefanţi, prezintă ulterior semnele clare ale stării de ebrietate. Probabil că, în mod asemănător, a descoperit şi omul alcoolul.

Cercetătorii pornesc de la premisa că a trecut totuşi mult timp de la acest moment până la producerea intenţionată şi consumul regulat al unor băuturi alcoolice. Pentru aceasta, omul trebuia să atingă un nivel de organizare socială care să-i permită să se poată feri de urmările periculoase ale consumului de alcool.

Şi acest lucru este bine exemplificat în acel film documentar: animale în stare de ebrietate cad uşor pradă răpitorilor.

Există anumite indicii că deja oamenii culturii Cro-Magnon (începând cu anul 40.000 î.Hr.) cunoşteau prepararea unor băuturi fermentate. Cu siguranţă asemenea băuturi au fost produse intenţionat în perioada de început a agriculturii, deci în mezolitic (între anii 10.000 şi 5.000 î. Hr.), folosindu-se, de exemplu, apă cu miere,(hidromel), orz sau lapte de iapă.

Aceste băuturi serveau preponderent drept alimente, uneori şi drept ofrande. Însă alcoolul a fost întotdeauna şi un drog, folosit adesea în ritualuri magice tocmai din cauza acestei valenţe.

Se pare că **alcoolul a fost folosit de la început pentru a reduce temerile în faţa forţelor naturii şi a incertitudinilor vieţii şi pentru a trece mai uşor peste bariere în contactele interumane.** Cele mai vechi documente istorice în care sunt menţionate băuturile alcoolice datează de aproximativ 6.000 de ani, primul („monument bleu") provenind din Mesopotamia, de la sumerieni.

În toate scrierile vechi din Egipt, Mesopotamia, China, Grecia, precum şi în Biblie găsim mărturii despre folosirea băuturilor alcoolice, dar şi despre abuzul lor. De exemplu, în Biblie se spune (Proverbele 23, 29-35):

„Ale cui sunt vaietele? Ale cui sunt oftările? Ale cui sunt neînţelegerile? Ale cui sunt plângerile? Ale cui sunt rănile fără motiv? Ai cui sunt ochii roşii? Ale celor ce întârzie la vin şi se duc să golească paharul cu vin amestecat. Nu te uita la vin când curge roşu şi face mărgăritare în pahar; el alunecă uşor, dar pe urmă muşcă întocmai ca un şarpe şi înţeapă ca o viperă. Ochii ţi se vor uita după femei străine şi inima îţi va vorbi lucruri stricate. Vei fi ca un om culcat în mijlocul mării, ca un om culcat pe vârful unui catarg. 'M-au lovit ... dar nu mă doare! ... M-au bătut ... dar nu simt nimic! Când mă voi trezi? Mai vreau vin!' "

Se pare însă că un alcoolism pe scară largă, cum a existat în ultimele secole şi cum încă există, nu s-a manifestat în antichitate. Poate merită, dragi cititori, să

vă întrebaţi ce condiţii trebuie să fie îndeplinite într-o societate ca să se ajungă la un consum ridicat şi larg răspândit de alcool.

Ca substanţă aparte, alcoolul a fost descoperit mult mai târziu, în jurul anului 1.000 d.Hr., prin invenţia unei tehnici performante de distilare. Aceasta înseamnă că băuturile spirtoase există numai începând din evul mediu. De atunci, el este folosit şi ca solvent pentru extracţia principiilor active din plante medicinale.

Astăzi, alcoolul este testat chiar şi ca alternativă pentru combustibilii clasici pentru maşini, de exemplu în Brazilia.

Despre „psihologia" petrecerii timpului liber:

– Soţul meu face în fiecare duminică o plimbare.
– Al meu a renunţat. Avem întotdeauna bere în casă.

Ce efect are alcoolul asupra organismului?

Băuturile alcoolice se consumă nu numai pentru gustul lor, ci şi pentru efectul lor asupra psihicului. Celor mai mulţi oameni de fapt nici nu le place gustul berii sau al vinului când le gustă pentru prima oară. Şi totuşi, marea majoritate continuă să le consume până le „place". Aceasta se datorează faptului că băuturile alcoolice sunt uşor accesibile, cine le consumă în rând cu prietenii se simte, în general, apreciat şi, nu în ultimul rând, efectul alcoolului este resimţit într-o primă etapă ca fiind plăcut.

Din punct de vedere al efectului general al alcoolului asupra organismului, acesta este în primul rând un toxic celular. Efecte dăunătoare asupra organismului uman sunt de aşteptat în timp cu mare probabilitate dacă doza medie zilnică depăşeşte aproximativ 40 de grame de alcool pur (vezi pagina 36).

La consumul unor cantităţi mai mari de alcool are loc o eliberare crescută de hormoni ai glandelor suprarenale (printre care cortizon), astfel încât alcoolul, deşi poate produce o calmare sufletească, declanşează în organism o reacţie de stres!

Din punctul de vedere al efectului asupra sistemului nervos central, alcoolul este un tranchilizant. O teorie susţine că alcoolul ar inhiba transmiterea impulsurilor nervoase în general, fără a acţiona, ca alte droguri, asupra unor receptori specifici. Astfel, alcoolul poate ajuta la depăşirea unor stări de teamă şi inhibare, poate să facă singurătatea mai suportabilă, poate diminua sentimente de inferioritate, tensiuni şi frica de eşec şi poate intensifica sentimentele de bucurie. Mai nou s-a descoperit că alcoolul acţionează şi asupra receptorilor unor neurotransmiţători, inhibând sistemul glutamat care are efect excitator asupra neuronilor şi activând sistemul GABA, cu efect inhibitor asupra neuronilor. Aceasta s-ar putea compara la un autovehicul cu luarea piciorului de pe acceleraţie şi călcarea frânii. Pe această teorie se bazează şi dezvoltarea unor noi medicamente (vezi pagina 157).

Alcoolul acţionează în două faze: în doze mai mici, aproximativ 0,2 l de bere sau 0,1 l de vin, are efect stimulator, iar în doze mai mari are efect inhibitor asupra sistemului nervos central. Această inhibare nu trebuie însă să corespundă dispoziţiei psihice a celui în cauză! Alcoolul nu produce în mod direct veselie, dar prin diminuarea unor inhibări are efectul binecunoscut de ameliorare a dispoziţiei psihice (euforizant).

Alcoolul îşi exercită efectul calmant asupra sistemului nervos central indiferent dacă este consumat în mod conştient pentru acest scop sau dacă este consumat doar pentru gustul băuturii sau „numai din obişnuinţă"! De aceea, alcoolul, ca şi alte droguri vândute sub forma unor medicamente (de exemplu, calmante pentru dureri, tranchilizante), poate deveni un fel de fals panaceu pentru tot felul de acuze şi indispoziţii. O rezolvare adevărată a problemelor însă nu se poate obţine

prin consumul de alcool, după cum nu se reuşeşte nici prin consumul de alte droguri.

DOUĂ CITATE:

Viţa de vie poartă trei struguri:
Primul aduce plăcerea,
Al doilea beţia,
iar al treilea crima.

Epictet
(60-140 dp. Hr.)

... iar băutura favorizează mai ales trei lucruri:
nasul roşu, somnul şi urina.
Amorul îl stimulează şi îl inhibă în acelaşi timp:
Creşte dorinţa,
dar scade performanţa.

William Shakespeare
(din „Macbeth", actul 2, scena a 3-a)

Care sunt particularităţile alcoolului ca drog?

Alcoolul are asupra sistemului nervos central efecte asemănătoare cu unele somnifere şi tranchilizante. Aceste efecte se produc însă în cultura noastră mai puţin conştient decât este cazul pentru alte droguri, cu excepţia unor medicamente. De aceea, alcoolul şi medicamentele de regulă nici nu sunt privite ca droguri.

Spre deosebire de cele mai multe droguri, alcoolul este folosit concomitent ca **substanţă psihoactivă** şi ca **aliment,** fiind adesea considerat chiar **o delicatesă.** În plus este folosit ca solvent pentru medicamente, materie primă pentru industria chimică, în soluţii pentru dezinfecţie şi pentru curăţire. Astfel întâlnim alcoolul sub cele mai diverse măşti.

Ca un fel de delicatesă, alcoolul este consumat în cantităţi mici şi de către oameni care savurează în primul rând gustul respectivelor băuturi sau care beau numai pentru că aşa este obiceiul. Trebuie însă subliniat că trecerea de la acest consum aparent inofensiv la folosirea alcoolului pentru efectul său asupra psihicului se poate realiza pe nesimţite. De fapt, băuturile alcoolice nici nu sunt considerate în cultura noastră ca fiind simple alimente, lucru uşor de demonstrat dacă ne amintim de textele multor cântece populare şi de petrecere. („Bea, bea nu te lăsa!“)

Ca aliment, 1 g de alcool are o putere calorică de 29 kJ. Spre deosebire de aproape toate celelalte droguri, alcoolul are astfel o valoare nutritivă apreciabilă, fără a conţine însă anumite substanţe necesare unei alimentaţii sănătoase, echilibrate (vitamine, anumite săruri minerale etc.)! De aceea, băutorul poate primi mai multă energie decât are nevoie. De exemplu, un litru de bere (aprox. 2000 kJ) acoperă 20 % din necesarul zilnic de energie al unui bărbat ce prestează o activitate cu eforturi fizice medii. Cam aceeaşi putere calorică este conţinută în 0,7 l de vin sau 0,25 l de spirtoase. Surplusul de energie este depozitat sub formă de ţesut adipos.

Este eronată o părere larg răspândită conform căreia alcoolul ar creşte forţa musculară. Alcoolul nu poate face acest lucru. Poate doar să atenueze senzaţia de oboseală şi indispoziţie şi prin aceasta o eventuală creştere a rezistenţei poate să fie confundată cu o „întărire“.

Cea mai importantă particularitate a drogului alcool constă tocmai în aceea că nu este perceput ca un drog, ci ca o parte integrantă din viaţa, cultura şi economia noastră.

Imaginaţi-vă că s-ar aduna – de exemplu, la un Festival al Berii într-un oraş cu o asemenea tradiţie – zeci sau chiar sute de mii de oameni pentru a fuma împreună haşiş, a-şi injecta heroină sau a priza cocaină, şi că oamenii ar face aceste lucruri permanent, în localuri, acasă şi în public. Probabil că ideea vi se pare absurdă, poate chiar de neimaginat. Dar tocmai acest lucru se întâmplă zilnic la noi cu drogul numit alcool, cu care ne-am obişnuit şi cu care mulţi oameni

reuşesc să păstreze măsura şi să se ferească de efectele lui dăunătoare. Nu puţini însă alunecă pe nesimţite pe panta abuzului în dependenţă, plătind acest consum cu sănătatea şi chiar cu viaţa lor.

Ca şi anumite medicamente, alcoolul este un drog „mascat“, în general acceptat de către societate, sau cu alte cuvinte:

UN „LUP ÎN BLANĂ DE OAIE“.

Referitor la problema:
„Poate fi berea un drog?“

Familia Beraru face o drumeţie, cu copii şi tot echipamentul. Ajunşi într-o poieniţă romantică, se hotărăsc să facă un popas şi încep să despacheteze coşul cu alimente.

Domnul Beraru caută tot mai disperat printre salata de cartofi şi cârnăciori, pâine şi limonadă ... o sticlă de bere.

– De ăştia-mi sunteţi, zice în cele din urmă, total dezamăgit. V-aţi gândit la toate delicatesele, dar aţi uitat alimentul meu de bază!

Ce medicamente sunt folosite în mod abuziv?

În principiu, se poate abuza de orice medicament, dacă este administrat fără respectarea indicaţiilor farmacologice. Nu toate medicamentele posedă însă potenţialul de a crea dependenţă, chiar dacă este evident că de folosirea regulată a anumitor preparate poate depinde sănătatea sau chiar supravieţuirea.

Riscul apariţiei farmacodependenţei există datorită abuzului de numeroase medicamente care conţin componente psihoactive sau psihotrope, unele eliberate chiar fără prescripţie medicală. Este vorba despre abuz ori de câte ori dozele administrate depăşesc indicaţia medicală. Chiar şi consumul în doze corecte terapeutic, dar pe timp îndelungat, a multora dintre medicamentele enumerate mai jos, în special din clasa benzodiazepinelor, este problematic deoarece într-un interval de două până la şase săptămâni se poate instala aşa-numita „dependenţă de doze mici".

Următoarele preparate sunt folosite abuziv în mod frecvent:

- **somnifere:** Ciclobarbital, Fenobarbital, Luminal
- **tranchilizante:** benzodiazepinic, de exemplu Diazepam, Oxazepam, Nitrazepam, Lorazepam şi altele ca Meprobamat, Hidroxizin, Atarax
- **substanţe stimulante** ale sistemului nervos central: Cofedol, Cofeină natriu benzoic (fiole)
- **analgezice:** Antinevralgic, Fasconal, Codamin, Fortral, Tramal, Diclofenac, Voltaren, Paduden
- **alte preparate psihoactive:** Amitriptilină, Maprotilină (Ludiomil)
- **alte preparate,** care nu sunt psihoactive: siropuri de tuse pe bază de codeină, laxative şi purgative, preparate pentru reducerea poftei de mâncare.

Această listă nu este completă. Ea nu doreşte decât să ofere o vedere de ansamblu asupra riscurilor multiple legate de folosirea medicamentelor. Cât de mare este riscul abuzului se reflectă, de exemplu, prin faptul că benzodiazepinele sunt printre medicamentele cele mai frecvent prescrise şi în ţara noastră, fiind în plus foarte frecvent solicitate şi eliberate în farmacii fără prescripţie medicală, deşi acest lucru constituie o încălcare clară a reglementărilor în vigoare.

Orientarea asupra riscului de dependenţă al unor preparate este îngreunată şi de faptul că numeroase medicamente conţin mai mulţi principii activi. De exemplu, Antinevralgicul conţine acid acetilsalicilic, cafeină şi fenacetină, cea din urmă fiind interzisă în multe ţări din cauza potenţialului ridicat de dependenţă şi posibilelor complicaţii renale. S-a constatat că numeroase persoane emigrate din România se aprovizionează cu ocazia unor vizite în ţară cu cantităţi impresionante din acest preparat. În mod asemănător stau lucrurile şi cu Fasconalul.

Apar mereu noi medicamente psihoactive pe piaţa produselor farmaceutice, care promit să ajute ca viaţa să fie văzută „mai în roz". Despre unele se afirmă

că nu ar crea dependenţă. Dar atenţie! Toate medicamentele care se folosesc pentru ameliorarea dispoziţiei pot produce o dependenţă psihică.

De ce anumite medicamente sunt periculoase?

Medicamentele enumerate anterior pot duce ca, şi alcoolul la, dependenţă şi la tulburări fizice, psihice şi sociale. Fiecare medicament poate să-şi exercite efectul benefic, curativ dacă este administrat la indicaţie şi în doză corectă. Dar aceste limite sunt depăşite adesea cu multă uşurinţă. De exemplu, în cazul tranchilizantelor benzodiazepinice, despre care mult timp lumea a crezut că sunt total inofensive.

Din clasa benzodiazepinelor cei mai periculoşi sunt compuşii care:

a. sunt resorbiţi repede de organism şi pătrund rapid în sistemul nervos central,
b. au efect calmant mai puţin pronunţat (creează impresia că trebuie crescută doza),
c. au o doză mare de substanţă activă per tabletă şi
d. au un timp de înjumătăţire între 12 şi 20 de ore.

Aceste condiţii le îndeplineşte, de exemplu, Lorazepamul în tablete cu conţinut de 2,5 mg substanţă activă (produsul comercial LORAND). Dar şi tranchilizantele cu timp de înjumătăţire mare, de ex. Diazepamul, pot ascunde un risc crescut dacă produşii lor de descompunere sunt activi în organism. În acest caz are loc o creştere mascată a dozei, chiar şi în situaţia în care frecvenţa administrării rămâne constantă. Toate benzodiazepinele posedă un potenţial de declanşare a farmacodependenţei. Riscul cel mai mare de abuz îl prezintă: Diazepamul, Oxazepamul, Nitrazepamul, Lorazepamul şi Medazepamul (Rudotel, Glorium sau alte denumiri comerciale).

Pentru pacient, nu este întotdeauna uşor de constatat dacă un preparat conţine benzodiazepine. Unele preparate destinate tratamentului anginei pectorale conţin în asociere şi un tranchilizant (de ex. Persumbran). Astăzi, asemenea preparate complexe sunt administrate cu mai mult discernământ, cu indicaţii limitate, dozarea şi durata folosirii fiind supuse unor restricţii.

Chiar şi preparate care din punct de vedere biochimic sunt inofensive, cum ar fi laxativele naturale, pot induce un anumit tip de dependenţă deoarece de folosirea lor regulată depinde buna funcţionare a digestiei şi prin aceasta confortul psihic.

Multe analgezice ascund, de asemenea, un risc pentru că pe lângă substanţa activă în calmarea durerii mai conţin şi altele cu efect stimulant sau uşor euforizant, ca de exemplu cafeina. Astfel induc consumatorului dorinţa de a înghiţi tot mai multe tablete. Compuşii analgezici în doze mari pot produce leziuni renale. Pacientul nici măcar nu-şi dă seama că după un timp foloseşte preparatul respectiv tot mai mult pentru efectul său euforizant iar combaterea durerilor devine doar un alibi. Astfel de preparate frecvent folosite la noi sunt: Antinevralgic, Fasconal, Codamin.

La consumul concomitent de alcool şi medicamente, efectul lor se potenţează reciproc. Uneori pot apărea şi efecte paradoxale, dacă anumite somnifere sunt „asociate cu alcoolul". Cel în cauză se simte în acelaşi timp treaz, buimăcit şi tensionat, ceea ce duce deseori la descărcări foarte agresive.

Pentru alcoolici există pericolul ca după renunţarea la alcool să „mute dependenţa" pe medicamente calmante. Acelaşi lucru este valabil viceversa şi pentru dependenţii de medicamente. De aceea li se recomandă să renunţe pe viitor şi la alcool.

Pentru pacienţi poate deveni periculoasă şi tendinţa unor medici de a prescrie în locul tranchilizantelor cu potenţial de farmacodependenţă uzuale până acum, neuroleptice în doze mici (de ex. Haloperidol, Dogmatil). Acestea nu declanşează o farmacodependenţă, dar în cazul administrării pe termen lung nu pot fi excluse însă unele complicaţii tardive importante, în special tulburări neuromotorii.

Cum acţionează medicamentele sedative în corpul nostru?

Creierul uman este compus din două emisfere cerebrale care alcătuiesc împreună telencefalul, din diencefal (talamus, hipotalamus), mezencefal, metencefal (puntea şi cerebelul) şi mielencefal (cu piramidele şi olivele) (vezi pag.33). În mare se poate spune că trunchiul cerebral este cea mai veche parte a creierului din punct de vedere filogenetic. La nivelul lui se găsesc centre de reglare ale unor funcţii vitale ale organismului precum respiraţia, frecvenţa cardiacă şi circulaţia sângelui. Diencefalul, prezent la toate animalele superioare, poate fi numit sediul sentimentelor. În sfârşit, telencefalul este cel mai „uman" dintre organele corpului. El reprezintă sediul funcţiilor noastre intelectuale şi al acţiunilor voluntare. În timp ce alcoolul acţionează „descendent", adică mai întâi asupra emisferelor cerebrale, apoi asupra diencefalului şi doar la un grad înalt de intoxicare asupra etajelor inferioare ale trunchiului cerebral, cele mai multe medicamente acţionează mult mai ţintit asupra diencefalului. Această acţiune este decisivă pentru ca o substanţă să poată deveni un drog.

Părţi ale diencefalului şi mezencefalului, numite sistemul limbic, sunt decisive pentru efectul drogurilor. În aceste arii ale creierului, toate informaţiile din mediul extern sau din interiorul organismului primesc o coloratură afectivă de care depinde şi importanţa pe care le-o acordăm. O parte a sistemului limbic se numeşte „sistem de recompensare". Este o parte relativ mică a creierului nostru, dar de o importanţă mare – dacă acest sistem n-ar mai funcţiona, noi n-am mai face nimic. N-am mai avea chef de nimic, nici măcar de alimentaţie sau de sexualitate. Sistemul de recompensare coordonează dispoziţia psihică al omului, îl „răsplăteşte" cu bună dispoziţie şi îi dă elan pentru a-şi putea desfăşura activitatea cotidiană. Acest sistem de recompensare este punctul principal de atac al medicamentelor psihotrope. Toate benzodiazepinele acţionează la acest nivel, având un efect anxiolitic, tranchilizant şi de inducere a somnului, miorelaxant şi anticonvulsivant.

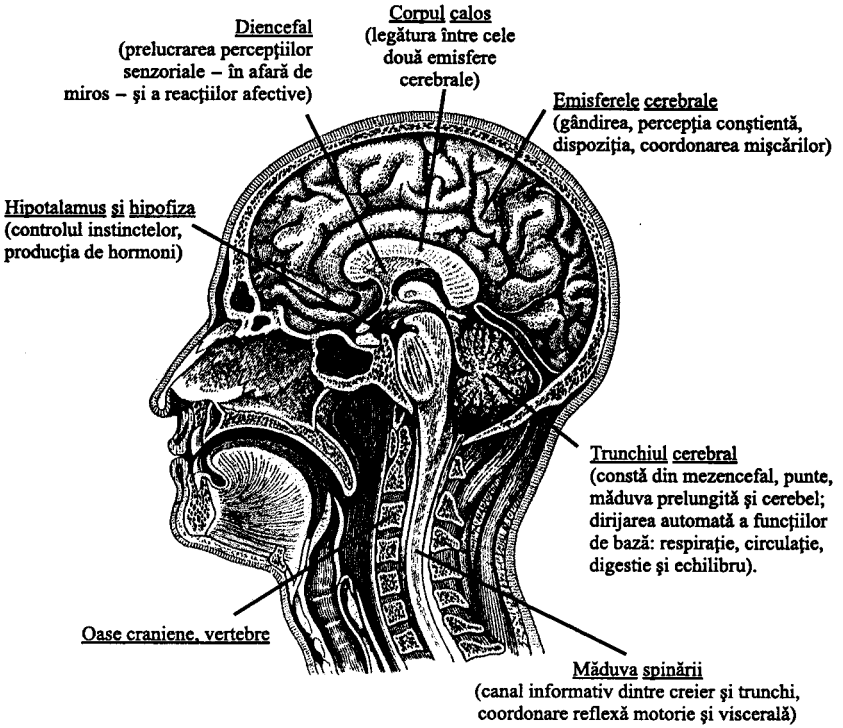
Întregul nostru creier funcţionează pe baza unor neurotransmiţători care asigură legătura dintre neuroni. Unul dintre aceşti neurotransmiţători este acidul gama-aminobutiric, pe scurt GABA. El asigură latura calmantă, relaxantă în interacţiunea permanentă dintre excitaţie şi inhibiţie. Este important pentru stabilitatea noastră fizică şi psihică.

Multe calmante intervin tocmai acolo unde GABA îşi exercită în mod normal efectul calmant. Ele potenţează efectul său şi tulbură echilibrul natural dintre excitaţie şi inhibiţie în sensul sedării de lungă durată. Pentru om, consecinţele pot fi nefaste. Este ca şi cum sufletul ar căpăta „ochelari de soare", cum susţine reclama. Chiar şi ştiri alarmante par să nu-l mai afecteze pe cel în cauză. Omul se obişnuieşte repede cu această stare, iar, spre deosebire de alcool, nici măcar nu are mustrări de conştiinţă.

Sistemul limbic se obişnuieşte să funcţioneze în prezenţa sedativului, adaptându-şi şi restrângându-şi funcţiile obişnuite. Acest proces are loc chiar şi atunci când preparatele calmante sunt luate în doză mică. Dacă se întrerupe administrarea, apar exact aceleaşi simptome pentru care medicamentele fuseseră luate iniţial. Aceasta nu din cauză că ar fi continuat să existe mascate tot timpul, ci ca reacţie la întreruperea administrării, respectiv ca sindrom de sevraj. Aceste medicamente devin după un timp de-a dreptul perfide deoarece sunt integrate în metabolismul cerebral. În final pot crea nelinişte în loc să o înlăture, pot perturba bioritmul natural al somnului şi pot modifica în mod negativ întreaga personalitate.

Centrala de comandă a omului

Principalele funcţii ale ariilor cerebrale


Diencefal
(prelucrarea percepţiilor senzoriale – în afară de miros – şi a reacţiilor afective)
Corpul calos
(legătura între cele două emisfere cerebrale)
Emisferele cerebrale
(gândirea, percepţia conştientă, dispoziţia, coordonarea mişcărilor)
Hipotalamus şi hipofiza
(controlul instinctelor, producţia de hormoni)
Trunchiul cerebral
(constă din mezencefal, punte, măduva prelungită şi cerebel; dirijarea automată a funcţiilor de bază: respiraţie, circulaţie, digestie şi echilibru).
Oase craniene, vertebre
Măduva spinării
(canal informativ dintre creier şi trunchi, coordonare reflexă motorie şi viscerală)

Care este conţinutul în alcool al unor băuturi şi medicamente?

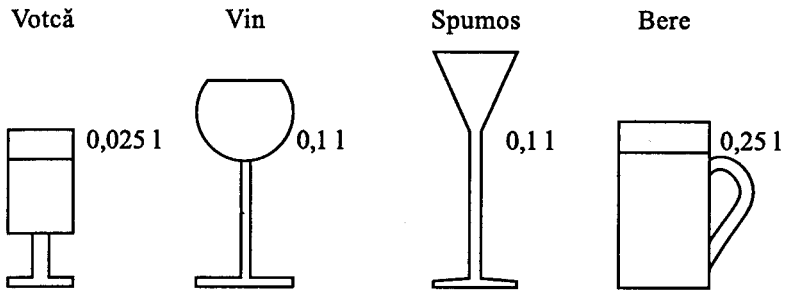
Alcoolul se formează din lichide ce conţin zaharuri, în prezenţa drojdiei. Acest lucru se poate observa uşor la sucurile de fructe neconservate chimic sau termic. Sucurile naturale de fructe aflate în comerţ pot fi considerate ca fiind practic lipsite de alcool, având un conţinut de regulă sub 0,5 %, dar maxim 1 % în cazul sucului de struguri.

Conform legislaţiei în vigoare conţinutul de alcool al băuturilor alcoolice trebuie să fie trecut pe etichetă.

Tabelul următor arată conţinutul în alcool al diferitor băuturi:

Sortimentul	Conţinutul de alcool (în procente)	Volumul	Alcool pur (în grame)
Bere	ca. 5 vol. %	0,5 l	20–25 g
Vin	ca. 10 vol. %	0,125 l	10–13 g
Spumos	ca. 12 vol. %	0,1 l	12 g
Lichior	30 vol. %	0,05 l	15 g
Rachiu alb	25 vol. %	0,05 l	12,5 g
Votcă, Rom	33 vol. %	0,05 l	17 g
Pălincă de prune, Whisky	45 vol. %	0,05 l	22,5 g

Pornind de la măsurile standard, **o unitate de băutură corespunde la 7–10 grame de alcool pur**:



O unitate de băutură corespunde aproximativ cantităţii de alcool care poate fi eliminată de către organism într-o oră.

Alcoolul este ascuns în concentraţii mai mici sau mai mari (până la 70-80 %) şi în multe medicamente, printre care siropuri antituse, somnifere, tonifiante etc. Mulţi medici nu ţin cont de aceasta la eliberarea prescripţiilor medicale, nici dacă este vorba de persoane care au fost dependente de alcool şi pentru care menţinerea abstinenţei totale este măsura esenţială pentru evitarea riscului unei recidive. De aceea se recomandă persoanelor în cauză să fie foarte atente să nu li se prescrie sau elibereze asemenea preparate!

Cât alcool şi câte medicamente poate suporta organismul uman?

Organismul uman poate fi considerat un mecanism minunat, extrem de complex şi dispunând de o capacitate de adaptare impresionantă. De aceea poate prelucra peste timp fără să apară acuze, semnificative cantităţi mari din toxicul celular care este alcoolul, chiar dacă au apărut deja unele leziuni. Într-o concentraţie suficient de mare, alcoolul poate ataca orice celulă din corp, extrăgând apa din ţesuturi.

Cercetarea medicală a stabilit că la bărbaţi un consum mediu de 60 de g de alcool pur pe zi, extins pe o perioadă de ani de zile, produce cu siguranţă leziuni hepatice. Chiar şi doza zilnică de 40 de g constituie deja un risc, mai ales pentru creier. La femei, 20 de g pe zi înseamnă un risc crescut de a dezvolta o afecţiune hepatică serioasă. Pentru rememorare: 20 de g de alcool pur înseamnă 0,5 l de bere sau 0,2 l de vin!

La un consum zilnic de 70 de g de alcool, la bărbaţi apare o dublare, iar la femei o creştere de o sută de ori a incidenţei cirozei hepatice.

Aceste date sunt corecte! Chiar dacă unul sau altul dintre noi are un unchi sau bunic sau alte cunoştinţe care în ciuda unui consum ridicat de alcool şi ţigări au atins vârste înaintate. Acestea sunt cazuri de excepţie, iar cine le ia de model probabil că este şi un adept al următoarei maxime pseudo- spirituale, dar în fond idioate: „Dacă bei, mori! Dacă nu bei, tot mori!“ [1]

Doza de alcool considerată inofensivă pentru un om sănătos este, conform recomandărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, cea de 7 g pe zi.

Administrarea unor medicamente este limitată ca doză şi durată prin prescripţia medicului sau indicaţiile din prospect. În caz de supradozaj pot să apară leziuni serioase. Simptome frecvente ale abuzului de medicamente sunt: dureri gastrice, greţuri, scăderea în greutate, tulburări ale somnului, astenie, dureri de cap sau ale membrelor şi tulburări ale funcţiei renale.

[1] În cazul că nu vă este clar de ce aceasta este o mostră de „proverb idiot“, consultaţi-vă urgent cu prietenii sau cu un psihoterapeut!

Vorbe idioate

– Decât bolnav în pat
mai bine beat sub pat.
– Nici acela nu-i bărbat
de nu vine acasă beat.
– Să te imbeţi numai pe jumătate
înseamnă bani aruncaţi!

– Dacă bei, şi bei destul,
dacă mori, să mori sătul.
– Cui pe cui se scoate.
– Apa nu-i bună decât în cizme.
– Nu există femeie urâtă – poate că n-ai băut încă destul!

Apa dă boului putere.
Omul în schimb bea vin şi bere.
Aşa că, frate, bea de zor
Că doar nu vrei ca bou să mori!

– Rachiul vă e vrăjmaş!
Zice popa pătimaş.
În Biblie citim smeriţi:
„Şi vrăjmaşii să-i iubiţi!“

Aritmetica băuturii:

Odată-i ca niciodată.
Nu e bine să stai într-un picior.
Toate lucrurile bune sunt trei.
Înc-o bere tot mai mere!

(Mai departe nu mai contează – oricum raţiunea a fost anihilată.)

Cum se exprimă concentraţia alcoolului în sânge?

Concentraţia alcoolului se exprimă în „promil" (‰). O alcoolemie de 1 ‰ înseamnă un mililitru de alcool pur (de 100%) pe un litru de sânge.

Rezultă că alcoolemia depinde şi de greutatea corporală, respectiv de cantitatea de lichide în care alcoolul ingerat poate difuza. Dacă de exemplu un bărbat de 50 de kg bea în câteva minute o sticlă de bere (ca. 20 de g alcool), după o oră va prezenta o alcoolemie de 0,54 ‰. Un bărbat care cântăreşte 90 de kg în aceleaşi condiţii va avea doar 0,32 ‰. Exemplul este însă pur teoretic.[1]

În realitate, calculul este mai complex, deoarece şi factori precum sexul, toleranţa individuală şi durata consumului joacă un rol. Dacă persoana bea o perioadă mai lungă, din valoarea calculată mai trebuie scăzută cantitatea de alcool eliminată din organism, care şi ea depinde de greutatea corporală: orientativ 0,15 ‰ pe oră.

Problemă: Câte halbe de bere (a câte 20 g alcool) are voie să bea după ora 20.00 un bărbat cântărind 70 de kg, dacă vrea ca dimineaţa la ora 6.00 să nu mai aibă deloc alcool în sânge?

[1] Formula de calcul:

$$C = \frac{A}{G \cdot r}$$

C = concentraţia alcoolului în sânge
A = cantitatea de alcool (în grame)
G = greutatea corporală
r = un factor de difuziune (0,7 pentru bărbaţi şi 0,6 pentru femei)

Timp de mulţi ani te-ai ascuns, ca nici tu să nu te poţi vedea şi ca nimeni să nu te găsească. Dar a fost în zadar, pentru că de multe ori te-ai recunoscut şi de multe ori ceilalţi nu s-au lăsat înşelaţi de camuflajul tău. ...

Cine se ascunde, acela are puţină libertate de mişcare, pentru că tot timpul trebuie să fie atent să nu se dea de gol. Cine însă îşi părăseşte ascunzişul, acela este liber. Dintr-o dată, el are mult spaţiu la dispoziţie, poate să meargă unde doreşte, pentru că nu mai trebuie să se ascundă plin de frică. ...

Cine nu are suficient timp pentru sine, acela nu are suficient timp. Acodă-ţi timpul de care ai nevoie şi concentrează-te bine asupra forţelor tale pentru că nu va fi uşor să trăieşti fără ascunziş şi să fi liber.

Tu meriţi să-ţi acorzi timp pentru tine şi pentru viaţa ta. Nu trece grăbit pe lângă tine, că s-ar putea să nu te mai găseşti niciodată.

Heinz Körner
(din „Johannes")

Ce este beţia?

Beţia (starea de ebrietate) este o tulburare pasageră a spiritului, cauzată de factori externi şi având un substrat organic. Cum se exprimă ea în comportamentul şi în trăirea unei persoane depinde de numeroşi factori: de starea fizică şi psihică de moment, de stimuli din mediul extern şi de toleranţa (obişnuinţa) faţă de alcool.

În starea de ebrietate apar modificări în următoarele domenii:

- dispoziţia psihică: de la bună dispoziţie (euforie) la deprimare, supărare şi agresiune
- iniţiativa: de la stimulare la inhibare
- comportamentul social: de la facilitarea unor contacte, la manifestări bădărane şi agresive
- starea de cunoştinţă: de la senzaţia de a fi mai treaz şi conştient, la obnubilare şi comă
- raţionamentul: încetinire; idei obsesive; scade capacitatea critică, ceea ce uneori este confundat cu o gândire creativă
- motricitatea: vorbire mai greoaie sau cu alte modificări, gesticulaţie necontrolată (mişcări largi) şi perturbări în coordonarea mişcărilor
- modificări neuro-vegetative: vasodilataţie, modificarea pulsului, greţuri şi vărsături, tulburări ale termoreglării, uneori pierderea controlului asupra sfincterelor (emisii involuntare de urină şi scaune)

Aceste modificări devin tot mai evidente cu accentuarea stării de ebrietate. Există, funcţie de alcoolemie, stări de ebrietate uşoare (0,5 – 1,5 ‰), medii (1,5 – 2,5 ‰) şi avansate, dar manifestările pot fi foarte diferite de la o persoană la alta, dar aflate în aceeaşi stare, ţinând cont mai ales de obişnuinţa de a consuma băuturi alcoolice. O categorie aparte este considerată „beţia patologică", ce se manifestă prin intensitatea deosebită a modificărilor comportamentale şi ale conştienţei şi apare de regulă la bolnavi cu boli cerebrale organice precum şi la psihopaţi.

Adesea, în spatele întrebării „Ce este beţia?" se ascunde o altă întrebare, pusă atunci când se comit fapte în stare de ebrietate, şi anume: este adevărat că la beţie omul îşi arată adevăratul caracter? Vechii romani spuneau „in vino veritas", în vin este adevăr! Acest lucru este valabil doar în sensul că în fazele mai uşoare ale stării de ebrietate sunt inhibate unele funcţii psihice precum raţionamentul, evaluarea şi logica. În această stare se poate întâmpla ca un om să se controleze mai puţin, să spună şi să facă lucruri care în alte condiţii nu ar trece de autocenzură. La un grad şi mai avansat al alcoolizării, când sunt afectate arii mai largi ale mezencefalului, centrului stărilor emotive, pot să se manifeste importante modificări de personalitate care nu mai au nimic în comun cu adevărul din vin!

„Adevăratul caracter" al unui om nu poate fi nicicum cel obţinut pe o cale artificială, chimică. Pe de altă parte există însă posibilitatea ca omul să aibă senzaţia că fără drog nu poate trăi din plin viaţa spre satisfacţia „adevăratului său caracter". Tocmai în asemenea cazuri trebuie căutate alte remedii decât drogurile, de exemplu psihoterapia.

La ce concentraţie a alcoolului în sânge survine decesul?

De regulă, decesul survine la o alcoolemie de peste 5 ‰, uneori însă şi la valori semnificativ mai mici. Se consideră că un risc letal există începând de la 3 ‰.

Moartea se produce prin asfixie, centrul respirator fiind paralizat la un asemenea grad de intoxicaţie. Un alt mecanism este asfixierea prin blocarea căilor respiratorii în cursul unei vărsături.

Cei mai mulţi alcoolici nu mor însă în acest mod. Deşi au suferit o „pierdere a controlului", experienţa lor îndelungată cu drogul le permite să-l dozeze astfel încât, deşi afectează starea de sănătate, nu are efect letal.

În fiecare zi se intoxică mortal cu rachiu, vin şi bere aproximativ 30 de români.

Care sunt factorii de care depinde rapiditatea pătrunderii alcoolului în sânge?

Cea mai mare parte a alcoolului este resorbit în circulaţia sanguină, cam 80% la nivelul intestinului subţire, iar restul mai ales la nivelul stomacului.

Rapiditatea pătrunderii alcoolului în sânge depinde de:

a. modul de a bea – mai încet, mai repede sau „dat pe gât"
b. sortimentul de băutură – concentraţia de alcool, conţinutul în bioxid de carbon, conţinutul în zahăr, temperatura
c. starea stomacului

Resorbţia cea mai rapidă se produce în cazul consumului unor băuturi calde, dulci şi carbogazoase cu o concentraţie de alcool de până la 6 %, pe stomacul gol. Dar şi rachiul „urcă repede la cap".

Resorbţia se produce foarte rapid la persoane care au suferit o rezecţie de stomac.

În general se consideră că după 10 până la 15 minute s-a resorbit jumătate, după 20 de minute cam 60 la sută, iar după 30 de minute cam două treimi din cantitatea totală de alcool. După 60 până la 90 de minute, procesul este încheiat.

Deoarece alcoolul se dizolvă în apă, el difuzează în toate ţesuturile, dar cel mai rapid difuzează în cele bine irigate cum ar fi creierul.

Despre beţie şi logică

Noaptea, sub un felinar, Gică, beat, caută ceva. Un trecător îl întreabă ce anume caută el acolo. „Mmmmi-am pierdut cheia", răspunde Gică cu limba grea.

Trecătorul îl compătimeşte şi se decide să-l ajute. Amândoi stau în genunchi şi caută în toate crăpăturile: nimic.

După un sfert de oră, trecătorul se satură. Se ridică, se scutură de praf şi întreabă: „Sunteţi sigur că aici aţi pierdut cheia?"

„Dar cine a zzis că aici am pierdut-o?", se miră Gică. „De fapt sunt sigur că am pierdut-o altundeva. Dar aici e lumină şi e mai uşor de căutat!"

Cum este eliminat alcoolul din sânge?

Cam 5 – 10 % din alcoolul pătruns în sânge părăseşte corpul nealterat, mai ales prin aerul expirat, iar o mică parte prin urină şi prin transpiraţie. Ficatului îi revine sarcina de a prelucra 90 – 95 % din alcoolul asimilat. Descompunerea toxicului are loc printr-un proces de oxidare. Prin alcooldehidrogenază (ADH), o enzimă hepatică, alcoolul este transformat în acetaldehidă. Aceasta este transformată apoi de către aldehiddehidrogenază (ALDH) în acid acetic, iar acesta în cele din urmă în bioxid de carbon şi apă. Într-o oră pot fi eliminate aproximativ 7 (-14) g de alcool.

Aceasta se reflectă printr-o reducere a alcoolemiei cu aproximativ 0,15 ‰ pe oră. De exemplu, o persoană aflată în stare de ebrietate, cu o alcoolemie de 1,5 ‰ , are nevoie de aproximativ 10 ore până ce alcoolul este eliminat complet din sânge. Persoane care au de obicei un consum ridicat de alcool, prezintă o scădere ceva mai rapidă a alcoolemiei la valori medii şi mici.

O mare parte din accidentele de muncă şi de circulaţie se pot explica prin faptul că, după o beţie, a doua zi dimineaţa, băutorul, fără să-şi dea seama, se află încă sub influenţa alcoolului sau într-o criză de sevraj.

Unii băutori s-au obişnuit să consume permanent cam aceeaşi cantitate de alcool, care este apoi eliminată, devenind „băutori cu alcoolemie constantă". Aceasta înseamnă, dacă funcţia hepatică este încă bună, cam un sfert până la jumătate de litru de bere pe oră.

La eliminarea unor cantităţi mari de alcool apar frecvent transpiraţii şi tremurături. Transpiraţiile sunt o consecinţă a perturbărilor metabolismului energetic şi a suprasolicitării ficatului. Ficatul are nevoie de cantităţi mari de oxigen pentru „arderea" alcoolului. Deoarece alcoolul este un toxic celular, ficatul acordă prioritate procesului de transformare a alcoolului în acetaldehidă. Din aceasta rezultă însă perturbări ale metabolismului hepatic normal. Ficatul nu este adaptat la consumul mare de alcool practicat în zilele noastre, el fiind la fel cu cel al oamenilor de la începutul epocii de piatră, care nu dispuneau de asemenea băuturi.

Care sunt persoanele care reacţionează foarte sensibil la alcool?

Deosebit de sensibil reacţionează la alcool:

- persoanele care nu beau decât rar şi puţin
- copiii şi persoanele care trăiesc abstinent
- persoane cu reacţii afective puternice (foarte agitate, depresive sau bine dispuse)
- persoane care consumă în acelaşi timp şi medicamente
- persoane operate la stomac (rezecţii parţiale şi totale)
- persoane slăbite în cursul unei boli sau în perioada de convalescenţă, mai ales după o comoţie cerebrală sau o meningoencefalită

Există indicii că sensibilitatea faţă de alcool este diferită de la om la om, încă din naştere. Asemenea diferenţe există nu doar între indivizi, ci chiar şi între rasele umane.

Unele cercetări arată că fiii alcoolicilor pot suporta în general mai mult alcool decât alte persoane, înainte de a simţi un efect clar sau de a manifesta modificări de comportament.

Persoanele care consumă rar alcool au dificultăţi mari de a executa anumite acţiuni sub influenţa alcoolului. Pe de altă parte nu este considerată o circumstanţă atenuantă dacă un conducător care a fost depistat la volan cu o alcoolemie de 2 ‰ nu a comis greşeli de circulaţie sau un accident. Cine poate să conducă satisfăcător un autovehicul la o asemenea alcoolemie, este aproape sigur un consumator mare de băutură şi, cu mare probabilitate, se urcă frecvent la volan sub influenţa alcoolului.

Încă o regulă orientativă: cine poate să golească în scurt timp o sticlă de bere fără să simtă nici o modificare a stării şi a dispoziţiei sale, a făcut, cu mare probabilitate, abuz de alcool în trecut.

De ce este periculos consumul băuturilor alcoolice în circulaţie şi la locul de muncă?

Pentru că trezeşte o falsă impresie de siguranţă şi reduce în acelaşi timp viteza de reacţie, astfel încât creşte pericolul comiterii unor accidente. Deoarece multe medicamente psihotrope conduc la aceleaşi consecinţe, în prospectul lor se avertizează asupra riscului de a conduce o maşină sub influenţa lor. Chiar dacă nu au exact aceleaşi efecte ca şi alcoolul, cele relatate în continuare sunt valabile în mare parte şi pentru asemenea medicamente.

În foarte multe accidente de circulaţie, cel puţin unul dintre cei implicaţi se afla sub influenţa alcoolului. Cu cât accidentele sunt mai grave, cu atât alcoolul este mai mult implicat. Se poate porni de la premisa că în România, ca şi în multe alte ţări, zilnic zeci de mii de persoane se urcă la volan cu o alcoolemie de peste 1 promil, deşi, conform legii, acest lucru poate fi sancţionat cu privare de libertate.

Cercetătorii au stabilit că la o alcoolemie de 0,8 promil, probabilitatea de a comite un accident mortal este de patru până la cinci ori mai mare decât în stare trează. Putem spera la o reducere a ratei accidentelor sub influenţa alcoolului, însoţite şi de alte delicte (de ex. părăsirea locului accidentului) numai dacă populaţia, în ansamblul ei, conştientizează mult mai bine pericolul real şi dacă oamenii ajung la o conduită de respingere categorică şi dezaprobare generală cu privire la conducerea maşinii sub influenţa alcoolului. Din păcate, suntem încă departe de o asemenea conduită. Cel ce este prins la volan sub influenţa băuturii este mai degrabă compătimit că a avut „ghinion" decât să fie dezaprobat cu fermitate.

Efectele alcoolului asupra capacităţii de conducere a unui automobil sunt următoarele:

0,2‰ Percepţia surselor luminoase aflate în mişcare este modificată. Noaptea, distanţa faţă de autovehiculele care se apropie nu mai poate fi apreciată suficient de sigur.

0,3‰ Este afectată capacitatea orientării în spaţiu. Distanţele nu mai sunt apreciate corect. Probabilitatea comiterii unui accident creşte de cinci ori.

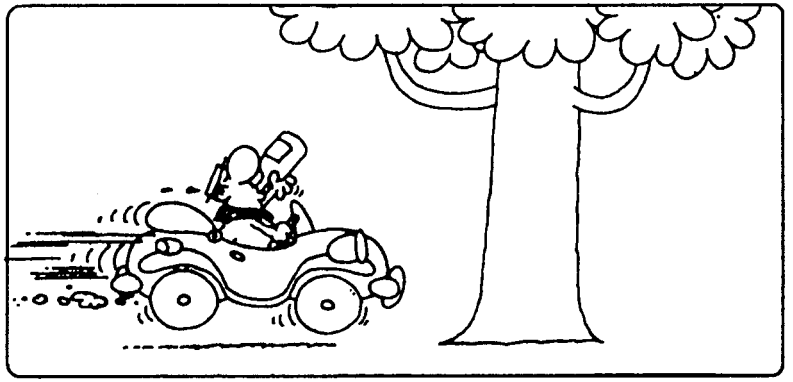
0,5‰ Şoferul aflat sub influenţa alcoolului are impresia că punctele de reper pe care la fixează ar fi mai departe decât sunt în realitate. De aceea poate intra într-o curbă cu o viteză prea mare şi poate fi proiectat în afara părţii carosabile. Sensibilitatea ochilor faţă de lumina roşie scade. Adaptarea vederii la trecerile de la faza lungă la cea scurtă devine mai dificilă. Atenţia şi viteza de reacţie se diminuează simţitor, iar distanţa până la punctul de oprire creşte. Dacă de exemplu la viteza de 50 km/h frâna este acţionată cu o întârziere de doar o secundă, distanţa de frânare se măreşte cu 14 m. Pentru mulţi, urmările au fost fatale. Apar tulburări de echilibru. La vehicule cu două roţi, deplasări minime ale centrului de greutate pot influenţa simţitor modul de conducere.

0,8‰ Reflexul fotomotor al ochiului, deci capacitatea de a se adapta la modificări bruşte ale intensităţii luminoase, este dereglat. Câmpul vizual se îngustează. Cel în cauză nu mai poate sesiza normal obiecte care se apropie dinspre lateral („privirea în tunel"). Perceperea şi orientarea în spaţiu, precum şi atenţia se reduc la jumătate. De aceea nu se respectă distanţele de siguranţă necesare şi reacţiile apar cu întârziere sau deloc. Timpul de reacţie devenind şi mai lung, distanţa de frânare creşte în mod proporţional.

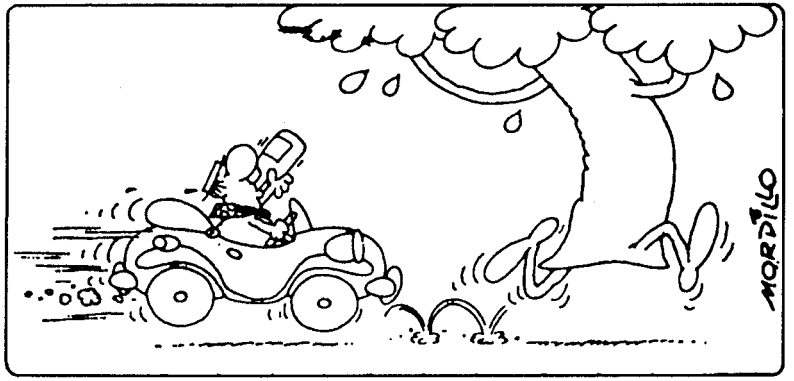
În altă ordine de idei este bine de ştiut că, de regulă, asigurările de tip Casco nu plătesc costul reparaţiilor pentru o maşină al cărei conducător a comis un accident în stare de ebrietate.

Dacă cineva vă va povesti că o singură dată a condus sub influenţa băuturii şi atunci a şi fost imediat „prins", acest lucru este desigur posibil, dar foarte puţin probabil. În medie, un om care este depistat cu o alcoolemie de până la 1 promil şi căruia i se retrage (temporar) permisul de conducere a condus de sute de ori sub influenţa alcoolului!

Într-o bună zi...



Într-o bună zi nu vor mai exista accidente cauzate de consumul de alcool.



Aceea va fi ziua în care copacii vor fi învăţat să fugă.

© Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Köln

Cât de ridicat este consumul de alcool şi medicamente în România?

În România nu există statistici oficiale care să reflecte situaţia reală aşa cum există în alte ţări. Această stare de fapt are mai multe motive, printre care cantitatea enormă de băuturi alcoolice produsă în gospodării particulare şi care nu este declarată şi, de asemenea, evaziunea fiscală de ordinul miliardelor de lei comisă de unele societăţi comerciale. De aceea, statisticile oficiale care situează România undeva la o scară medie la nivel european în ceea ce priveşte consumul de alcool ar trebui corectate.

Unii cercetători consideră că România are un consum mediu anual de aproximativ 12 – 13 l de alcool pur pe cap de locuitor, făcând deja o concurenţă serioasă unor ţări „fruntaşe" precum Franţa, Germania şi Spania. Această opinie este susţinută şi de numărul ridicat de decese prin ciroză hepatică, legătura dintre aceasta şi abuzul de alcool fiind recunoscută de multă vreme.

Concluzia este că faţă de începutul anilor şaizeci s-a triplat cantitatea de alcool consumată, tendinţa fiind în continuare crescândă. Alarmantă este şi creşterea consumului la femei şi la tineri, vârsta de debut fiind adesea sub 14 ani! Consumul mediu este desigur o valoare pur teoretică, în calcul fiind incluşi şi copiii şi alte persoane care nu consumă deloc alcool. În realitate, o mică parte din populaţie – aproximativ 5%-consumă cam o treime din totalul băuturilor alcoolice. Cam unul din şase bărbaţi şi una din douăzeci de femei abuzează frecvent de alcool, mulţi dintre ei devenind dependenţi. Între un sfert şi o treime dintre adulţi prezintă cel puţin o dată probleme de sănătate cauzate de alcool. Numărul celor dependenţi de alcool este estimat la un milion de persoane!

Statul încasează sume impresionante, de sute de miliarde de lei, de la producătorii şi comercianţii băuturilor alcoolice. Paguba pentru economia naţională prin scăderea randamentului muncii, concedii medicale, accidente de muncă şi rutiere, concedieri, pensionări premature, costurile tratamentelor bolilor secundare, costurilor de asistenţă socială s-ar putea să fie de câteva ori mai mare decât venitul la bugetul statului de pe urma acestor băuturi.

Consumul de medicamente, mai ales a celor psihoactive, a cunoscut şi el o creştere constantă şi îngrijorătoare, diversificându-se în continuu şi gama acestor preparate. Pentru sute de mii de persoane tranchilizantele, mai ales cele benzodiazepinice, au devenit droguri permanente. Femeile sunt mai periclitate decât bărbaţii şi consumul cel mai ridicat se înregistrează la persoanele de peste 55 de ani.

Mulţi medici prescriu cu mare uşurinţă medicamente psihoactive pentru tratamentul ambulator al unor tulburări psihosomatice. Câtă vreme acest lucru nu se va schimba, este de aşteptat creşterea în continuare a numărului cazurilor de farmacodependenţă, o categorie adesea subestimată a toxicomaniilor. La aceasta contribuie şi faptul că din cauza insistenţelor unor pacienţi sau din motive pur comerciale mulţi farmacişti nu respectă reglementările în vigoare pentru eliberarea acestor medicamente.

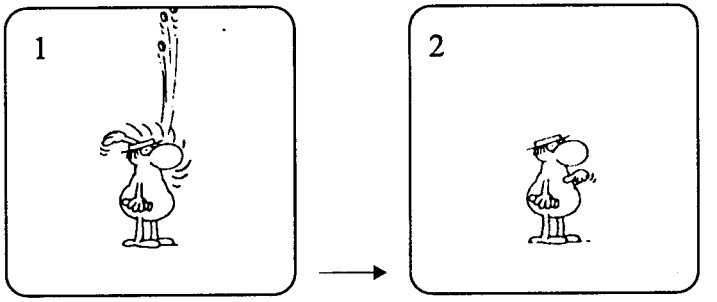
Referitor la „Ce înseamnă mult ?"

Medicul îşi priveşte îngrijorat pacientul ale cărui mâini tremură de parcă ar vrea să cânte la mandolină. Îl consultă şi ajunge la concluzia că numai băutura poate fi de vină. Ştiind că mulţi pacienţi nu prea recunosc acest lucru întreabă puţin pe ocolite:

– Spuneţi-mi, de fapt beţi mult ?

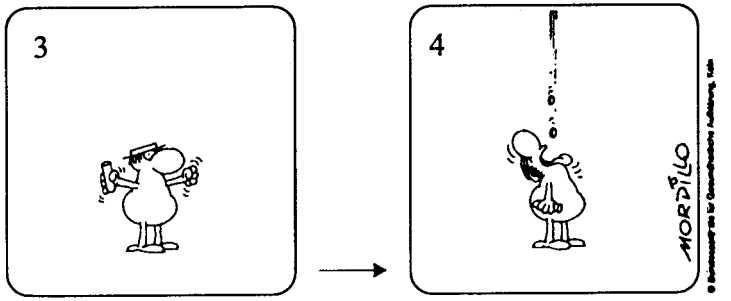
– Da de unde, îi răspunde pacientul, arătându-i mâinile tremurânde, că mai mult dau pe lângă.

Autoamăgirea...



Gata cu pastilele! ...că doar...

... perfectă



...eu nu sunt dependent! După cum se poate vedea.

Propria barieră

Sunt ceasuri, zile,
în care tu însuţi
îţi stai în drum
ca o barieră.

pentru că nu vezi
că tu
îţi eşti bariera
care te opreşte.

Dar nu te dai la o parte,
nici măcar un pas,
ca să-ţi îngădui să treci.

Prea des caută̆m
în afară
ceea ce ne împiedică.

Kristine Allert-Wybranietz în volumul „Totuşi – texte cadou"
Editura Lucy Körner, Fellbach

De la privirea înceţoşată la introspecţie : recunoaşterea condiţiilor de apariţie a abuzului şi a dependenţei

De ce consumă unii prea mult alcool sau prea multe medicamente ? 55
Când se vorbeşte de abuz? 59
Este ereditară dependenţa? 61
Care sunt cauzele organice pentru instalarea dependenţei? 63
Care sunt cauzele psihice pentru instalarea dependenţei? 65
Ce rol are profesia în instalarea dependenţei? 67
Ce rol au părinţii în instalarea dependenţei? 69
Ce rol au conflictele familiale şi profesionale în formarea dependenţei? 71
Ce rol are societatea în instalarea dependenţei? 72
Cine sunt „co-dependenţii"? 74
Ce fel de cauze fizice cu privire la alcoolism trebuie luate în serios? 78
Ce pot face dacă văd că un aparţinător, prieten sau coleg are probleme cu alcoolul? 80
De ce este atât de greu să te opreşti din consumul abuziv? 82

Niciodată răul nu este săvârşit
cu atâta acurateţe,
ca atunci când este făcut de cineva
cu o conştiinţă curată.

Blaise Pascal

De ce consumă unii prea mult alcool sau prea multe medicamente?

Am putea enumera aici mii de motive. Dacă le aducem însă la un numitor comun, atunci răspunsul la întrebarea de mai sus sună destul de simplu. Se consumă prea mult alcool sau prea multe medicamente din aceleaşi motive din care noi toţi facem sau nu facem ceva:

- în aşteptarea unui lucru plăcut
- din teamă faţă de ceva neplăcut
- dintr-un amestec de aşteptare şi teamă.

Majoritatea oamenilor consideră că merită să urmărească ţelul de a avea o **viaţă plăcută, uşoară fără monotonie, un statut demn în proprii ochi şi în ai celorlalţi şi păstrarea controlului asupra propriei vieţi şi dispoziţii.** O împletire a acestor motive se află aproape de fiecare dată la originea uzului şi abuzului de droguri.

Femeile numesc cel mai des ca motiv pentru ingerarea de medicamente nevoia de a face faţă la solicitările multiple prin suprimarea durerilor, a fricii, a depresiilor. Medicamentele uşurează capacitatea de a salva aparenţele chiar dacă intern femeia este sleită de puteri. Diagnosticul oficial este de „distonie vegetativă", sau „nevroză". Atunci când medicamentele sunt prescrise, atât medicul, cât şi femeia se aşteaptă ca starea de slăbiciune considerată a fi trecătoare să şi dispară pe bază de suport medicamentos.

Şi care ar fi speranţele şi temerile legate de alcool? S-a efectuat un studiu asupra unor filme de televiziune cu privire la situaţiile în care se consumă alcool. Iată ce li se transmite copiilor şi tinerilor în mod subconştient în serialele de televiziune! Alcoolul ajută la:

- îmbunătăţirea atmosferei în relaţia cu celălalt („Ce pot să vă ofer?")
- biruirea stresului (personajul dă pe gât câte un păhărel într-o situaţie critică)
- autoacceptare (bei, să-ţi faci curaj; bei, ca să te simţi în largul tău)
- stimularea sexuală („Băiete, o şampanie la camera 111").

După evaluarea experienţelor relatate de pacienţii noştri, pe primul loc al funcţiilor pe care le îndeplineşte alcoolul se află aceea de a alunga sentimentul de singurătate – acest sentiment poate apărea şi în prezenţa multor oameni. Alte motive des invocate sunt: supărarea, agresivitatea, frica, neajutorarea, impulsivitatea şi „dorinţa de a se răsplăti".

Cine are astfel de probleme, este mai vulnerabil la „binefacerea" unor droguri sau la dependenţe legate de un anume comportament (jocuri de noroc, devieri sexuale). Nevoia de apropiere şi de dragoste umană, nevoia sentimentului de a fi un om valoros şi capabil poate fi rezolvată aparent instantaneu prin consumul unui drog. Astfel se creează şi senzaţia de a fi apărat de sentimente neplăcute,

chiar amenințătoare, și de a fi la adăpost față de pretențiile proprii sau ale celor din jur. Pe termen lung, nevoia aceasta de adăpost crește cu atât mai mult cu cât este mai des „satisfăcută" de drogul ales. Puțini alcoolici beau de la bun început pentru efectul produs de alcool. Dar nimeni nu bea „într-o doară". Faptul că mulți cred acest lucru nu înseamnă că el corespunde realității. Tocmai convingerea că beau „într-o doară", „ca și ceilalți", sau „fiindcă-mi place" îi împiedică mult timp pe oameni să observe în mod responsabil propriile obiceiuri și motivele pentru care beau. Dacă ar fi atenți la acestea, ar constata repede că ei fac mai mult decât numai să-și potolească setea: alcoolul le influențează gândirea și sentimentele, indiferent dacă vor sau nu, dacă acceptă sau nu. Este o realitate.

O regulă generală spune: dacă un comportament are ca urmare imediată ceva plăcut, atunci acest comportament se va repeta. Iar dacă pe viitor plăcerea nu apare decât uneori, comportamentul mai degrabă se intensifică decât se rărește.

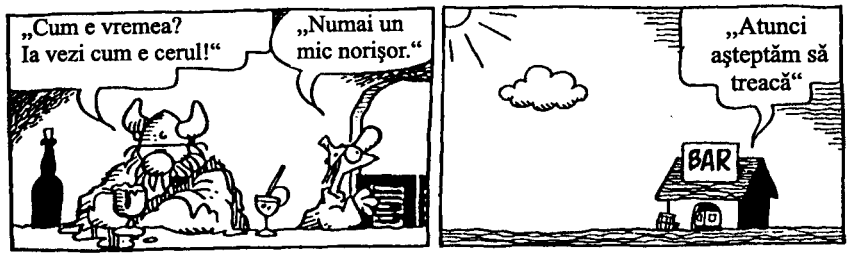
Pentru a obține, conștient sau nu, efectul plăcut, este nevoie de tot mai mult drog. Acest proces se numește creșterea toleranței. La un moment dat se va depăși limita dintre uz și abuz. Aceasta se întâmplă cu atât mai repede cu cât:

a. efectul drogului este resimțit ca fiind deosebit de plăcut,
b. nu stau la dispoziție alte căi de a obține un efect asemănător,
c. stimulii din afară de a consuma alcool sau medicamente sunt foarte puternici și/sau
d. nu sunt recunoscute sau sunt minimalizate riscurile unei vătămări fizice, psihice sau sociale.

Obiceiul de a bea abuziv în mod regulat sau ocazional este în principiu deprins ca și priceperea de a juca fotbal sau de a dobândi alte obiceiuri.

Aceasta însă nu explică totul. Se adaugă unele particularități organice (vezi capitolul „Cauze organice ptr. dependență") și modificarea procesului de învățare sub influența drogului. Aici intervine principiul învățării condiționate: ceea ce se învață sub influența alcoolului poate fi rememorat și redat mult mai ușor în stare de ebrietate. Aceasta se referă nu numai la bancurile povestite în anturajul vesel-alcoolizat și care nicicum nu pot fi aminitite în stare dezalcoolizată, ci și la moduri de comportament cu rol important. Așa este, de exemplu, capacitatea de a savura relaxat compania altora, de a fi în largul său, de a se deconecta și așa mai departe.

Învățarea și memorarea condiționată are în timp efectul scindării întregii personalități: ceea ce cineva poate face sub influența alcoolului îi este inaccesibil în stare de luciditate. Iar cu cât mai plăcută, mai satisfăcătoare și lipsită de efecte negative imediate este starea alcoolizată, cu atât mai atrăgătoare este ea.



Pe această pagină se află o listă a efectelor alcoolului sau a medicamentelor, efecte care pot fi decisive în cazul folosirii şi abuzului substanţelor respective. Puteţi să verificaţi valabilitatea efectelor în cazul dumneavoastră.

LISTA EFECTELOR ALCOOLULUI ŞI ALTOR DROGURI

Am folosit alcoolul sau medicamentele pentru a obţine următoarele efecte:

... mă relaxează
... mă ajută să-mi depăşesc frica
... alungă plictiseala
... îmi fac curaj să spun adevărul
... calmează durerile
... mă fac mai sociabil(ă)
... mă ajută să-mi înving timiditatea
... au efect de medicament
... îmi narcotizează autoreproşurile sau sentimentul de vinovăţie
... îmi dezvoltă simţul umorului şi îmi stimulează imaginaţia
... mă ajută să accept lumea
... mă ajută să trec peste dificultăţile sexuale
... îmi conferă putere sau productivitate intelectuală
... îmi permit să dau frâu liber viselor
... mă ajută când am insomnii
... mă calmează
... mă binedispun brusc
... îmi sporesc capacitatea de a savura
... îmi cresc pofta de mâncare
... mă fac mai performant(ă)
... mă fac lipsit(ă) de griji
... mă ajută să mă descarc
... mă ajută când am neplăceri
... îmi uşurează lucurile insuportabile (de exemplu rutina)
... îmi dau senzaţia că nu sunt marginalizat(ua)
... îmi uşurează problemele
... mă ajută să mă simt liber(ă)
... mă ajută să mă deconectez
... îmi permit să mă retrag şi să am linişte
... pot trece mai uşor peste sentimentul de neputinţă şi peste furia legată de acesta
... sexual sunt mai activ(ă)

Când se vorbeşte de „abuz"?

Graniţa acceptată de cultura noastră între uzul şi abuzul de alcool nu este clar definită. În orice caz, majoritatea populaţiei nu o cunoaşte. Această graniţă se orientează mai degrabă după riscurile pentru sănătate decât după atitudinea faţă de alcool. Cum riscurile nu sunt aceleaşi pentru fiecare şi abordarea consumului de alcool se abate mult de la norma oficială, mulţi oameni reacţionează cu suspiciune când li se spune că abuzul de alcool are loc atunci când se bea

1. **în împrejurări nepotrivite** (conducerea maşinii, servici, sport, sarcină)
sau 2. **până la beţie**
sau 3. **pentru ameliorarea unei stări sufleteşti tulburate** („de necaz")
sau 4. **pe termen lung cantităţi mari** (adică la bărbaţi zilnic peste 40 g iar la femei peste 20 g/alcool pur)

„Ce, asta să fie abuz?", vor întreba unii dintre dvs. citind aceste rânduri. „Înseamnă că majoritatea populaţiei comite abuz, cel puţin temporar, în consumul de droguri uzuale?"

Singurul răspuns corect la această întrebare este: DA! Tocmai de aceea, pentru cel periclitat de a deveni dependent, precum şi pentru alcoolicul în formare este atât de dificil să-şi dea seama ce pericol îl pândeşte. Se ştie la unison cu majoritatea semenilor săi încă multă vreme după ce a înaintat în performanţa consumului şi gândeşte netulburat:

„De vreme ce milioane de oameni beau, precis nu se înşală; ceea ce bem şi modul cum bem fără îndoială că este în regulă."

Dacă încă nu v-aţi lămurit cât de alunecoasă este graniţa dintre consum şi abuz, vă rog să vă puneţi urmatoarele întrebări şi să găsiţi la ele un răspuns care consideraţi că se potriveşte:

- Câţi proprietari de maşini n-au condus niciodată sub influenţa alcoolului până în zece ani de la achiziţionarea autoturismului?
- De câte ori pe săptămână sau pe lună îşi poate permite un bărbat/o femeie să „se pilească" fără a se pune problema că ar fi beţiv(ă)?
- Câţi dintre consumatorii „normali" evită alcoolul în situaţii de crize sufleteşti sau sociale, precum şi în situaţii de indispoziţie?
- Câţi bărbaţi şi câte femei cunosc limita la care alcoolul devine toxic şi câţi o depăşesc sau la regulat?

Răspunsurile dvs. ar trebui să fie unanime: abuzul este mai degrabă regula decât excepţia. Răspunsul competent, liberal şi limpede la aceste întrebări reprezintă cheia în munca socială, plină de responsabilitate civică, de prevenire a abuzului de alcool (vezi cap. „Cât timp durează până o persoană devine dependentă de alcool").

Se deosebesc două tipuri de băutori abuzivi: **băutorul din obişnuinţă** bea regulat pentru a se simţi în largul său. În evoluţia alcoolismului, la acest tip obişnuinţa şi dependenţa fizică sunt în prim-plan. Iese în evidenţă prin stări de ebrietate în situaţii nepotrivite şi prin boli organice datorate alcoolizării. **Băutorul „la probleme“** se îmbată intenţionat sau nu se poate opri decât cu greu odată ce a început să bea. El „îşi tratează“ disconfortul, crizele sufleteşti sau sentimentele de inferioritate cu alcool. Îl caracterizează mai târziu dependenţa psihică, peste care însă cea fizică se poate suprapune cu uşurinţă.

Abuzul de alcool diminuează capacităţile intelectuale ale omului, potenţa sexuală şi dăunează organismului. Cel care este în cauză nu îşi dă seama de aceste lucruri.

La medicamente, în practică, abuzul este şi mai greu de delimitat de indicaţia terapeutică, deşi caracteristicile oficiale ale abuzului sunt clare:

- Medicamentele psihotrope care influenţează confortul psihic sunt folosite tot mai des pentru ameliorarea unor tulburări ale stării generale.
- Deşi există posibilităţile terapeutice de a trata cauza tulburării, medicamentele sunt recomandate pentru tratarea simptomatică a acuzelor (de exemplu laxative în loc de alimentaţie corespunzătoare; medicamente psihotrope în loc de psihoterapie).

Este cunoscut faptul că 40 % din sedative sunt prescrise pentru perioade mai lungi de trei luni, adică într-o cantitate atât de mare, încât vor apărea la încheierea tratamentului fenomene de sevraj, nelinişte, anxietate, insomnie sau dispoziţii depresive.

Se poate face o delimitare între abuzul provocat de medic (iatrogen) şi cel provocat de pacient. Prescripţiile de doze mici pe o perioadă mai îndelungată duc la aşa-numita dependenţă a dozelor mici („low-dose-dependence“). De regulă, pacientul nu ştie acest lucru.

Este ereditară dependenţa ?

În mod sigur, alcoolismul nu se moşteneşte atât de evident ca şi culoarea albastră a ochilor sau anumite boli ereditare, cum este Chorea Huntington, hemofilia sau Daltonismul.

Este însă cunoscut de mult timp faptul că, în anumite familii, cazurile de alcoolism sunt mai dese. După un studiu american, copiii din familiile de alcoolici au un risc de patru ori mai mare de a deveni dependenţi de alcool. Se pare că unii oameni reacţionează diferit faţă de alcool în comparaţie cu alţii şi că această sensibilitate poate fi transmisă ereditar aşa cum au arătat anumite studii asupra gemenilor, studii extinse asupra mai multor rase umane. Urmaşii masculini ai taţilor alcoolici cu probleme sociale (loc de muncă, familie, lege) par a fi mai periclitaţi ereditar decât femeile şi bărbaţii ai căror taţi erau alcoolici cu complicaţii predominant organice.

Aceasta nu înseamnă însă că toţi copiii de alcoolici vor deveni la rândul lor dependenţi. În sens direct, dependenţa nu este ereditară. Dar toţi cei cei care ştiu că a existat o problemă de alcoolism în familia lor, ar trebui să abordeze alcoolul şi medicamentele psihotrope cu aceeaşi vigilenţă pe care o are un diabetic ereditar faţă de zahăr.

Nu se poate modifica zestrea biologică. Dar ea este însoţită de ceea ce se numeşte "moştenire socială", adică de anumite procese de învăţare, care probabil nu sunt conştientizate vreodată. Copiii din familiile de alcoolici sunt expuşi unor condiţii pe care ei le consideră a fi normale, iar o persoană din afară poate avea impresia că nu îi afectează. Aparenţele înşală. Adulţii care au părinţi alcoolici se deosebesc de ceilalţi prin următoarele caracteristici:

1. Nu ştiu ce înseamnă comportament normal şi se orientează de aceea după alţii.
2. Au dificultăţi în a urmări un plan de la început până la sfârşit.
3. Mint şi în situaţii în care ar fi la fel de simplu să spună adevărul.
4. Se judecă pe ei înşişi fără menajamente.
5. Au dificultăţi în a se deconecta („când toate lucrurile merg bine o vreme, mă cuprinde neliniştea“)
6. Se iau foarte în serios.
7. Au dificultăţi în relaţiile intime (de ex. frica de a fi părăsit)
8. Manifestă surescitare faţă de modificări ale mediului, atunci când nu le pot controla.
9. Caută mereu apreciere şi confirmare.

10. Se consideră a fi deosebiţi faţă de alţi oameni.
11. Sunt fie extrem de conştiincioşi, fie lipsiţi de responsabilitate.
12. Sunt deosebit de credincioşi şi loiali, chiar şi atunci când este evident că loialitatea lor nu este meritată.
13. Sunt impulsivi. Au tendinţa de a se încurca în acţiuni fără a fi analizat în prealabil alternativele şi consecinţele.

Există, desigur, suficiente obiecţii care pot fi aduse acestei caracterizări, de origine americană, mai ales datorită faptului că alte studii nu au putut confirma riscul crescut pentru tulburări psihice. Oricum două reguli sunt absolut recomandabile:

Pentru ca un copil să poată găsi o orientare în ciuda mesajelor contradictorii pe care le primeşte în familia în care există un alcoolic, trebuie ca în primul rând dependenţa părintelui în cauză să nu fie trecută sub tăcere. În al doilea rând, părinţii ar trebui să caute ajutor competent (terapeutic) atunci când constată vreunul dintre simptomele amintite mai sus la copilul său.

Semeni un gând	*– şi recoltezi o faptă*
Semeni o faptă	*– şi recoltezi o obişnuinţă*
Semeni o obişnuinţă	*– şi recoltezi un caracter*
Semeni un caracter	*– şi recoltezi un destin*

Care sunt cauzele organice pentru instalarea dependenţei?

Nu există o anume cauză organică responsabilă de instalarea alcoolismului sau a unei alte forme de dependenţă. Şi mai ales nu există o „alergie" la alcool care să declanşeze dependenţa deja de la cea mai mică doză.

Mai periclitate sunt persoanele care reacţionează pozitiv faţă de efectele alcoolului fără a resimţi urmări neplăcute.

Într-un studiu s-a putut demonstra că fiii de alcoolici se clatină mai puţin după consumul de alcool în comparaţie cu alţii şi că la aceştia anumiţi hormoni (ACTH şi cortizon) prezintă o creştere mai redusă.

Rezultatele unor studii arată că persoanele care din naştere au o cantitate mai redusă de endorfină (o substanţă de tipul morfinei, sintetizată de organism, care influenţează dispoziţia) reacţionează pozitiv faţă de alcool şi de aceea îl apreciază mai mult. Studii genetice au evidenţiat că în familii din care au provenit persoane dependente, mamele suferiseră de depresii într-o măsură mai mare.

Prin consumul intensiv al drogului timp mai îndelungat se ajunge la adaptarea organismului şi a psihicului la drog. După o vreme, omul suportă mai mult (creşterea toleranţei). Dacă în această etapă se renunţă la drog, pot apărea simptome neplăcute (sevraj). Aceste lucruri sunt valabile şi pentru multe medicamente pe care le prescrie medicul pentru o perioadă mai lungă. Cel în cauză consideră că nu mai poate trăi fără substanţa respectivă, pentru că el confundă fenomenele de sevraj cu o boală organică pe care vrea s-o trateze tot chimic.

Consumul ridicat de alcool, (peste 0,05‰ zilnic) pe termen lung, are ca efect punerea în funcţiune a unui mecanism suplimentar de catabolizare a etanolului: pe lângă procesul catabolic controlat de enzima ADH (=alcooldehidrogenaza), deja existent în ficat, se activează şi sistemul SMOE (= sistem microzomal de oxidare a etanolului) care va prelua în cele din urmă până la jumătate sau chiar două treimi din catabolizarea crescută de alcool. Astfel, alcoolicii pot metaboliza şi „suporta" cantităţi mai mari de alcool. SMOE este responsabil, de altfel, şi de descompunerea sedativelor şi somniferelor. Chiar după o abstinenţă mai îndelungată, SMOE este activat la primul consum de alcool. Aceasta ar putea fi o parte a explicaţiei, de ce o anume cantitate de alcool, care diferă de la o persoană la alta – uneori este foarte mică – declanşează o dorinţă puternică de a ingera mai mult alcool. Aceasta înlesneşte recidiva şi împiedică revenirea la consumul „normal" de băutură.

O altă explicaţie pentru favorizarea organică a instalării dependenţei o oferă cercetări mai recente care sugerează că în anumite etape ale metabolizarii alcoolului rezultă produşi (aşa-numiţii produşi de condensare dintre acetaldehidă şi adrenalină sau dopamină) care acţionează la nivel cerebral asupra aceloraşi receptori ca şi opiaceele. Părţile cerebrale asupra cărora ele acţionează influenţează

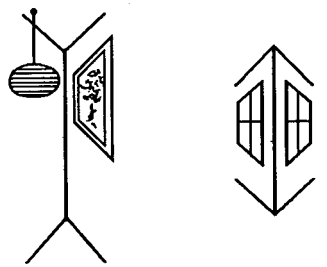
dispoziţia şi starea de confort psihic – încă un indiciu important pentru semnificaţia sentimentelor în procesul de instalare a dependenţei şi cel de însănătoşire.

Abuzul cronic de alcool poate reduce cu aproape 50% concentraţia endorfinelor, care sunt atât de necesare pentru instalarea unei stări generale tonice. Acest lucru poate fi o explicaţie pentru dorinţa puternică de a consuma surogatul: alcoolul.

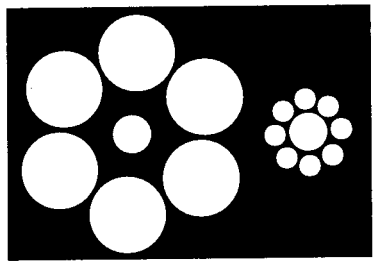
Iluzionism

Percepţiile noastre sunt influenţate de condiţiile exterioare, de aşa numitul sistem de referinţă. Acest lucru este valabil şi pentru evaluarea propriilor probleme: există sau nu, sunt mici sau mari? Faptul că suntem dependenţi de anturaj şi că putem să ne autoiluzionăm prin propria percepţie poate fi explicat şi prin următoarele exemple:

Care dintre cele două linii perpendiculare este mai lungă?



Care dintre cercurile din mijloc este mai mare?



Care sunt cauzele psihice pentru instalarea dependenţei?

Nu există trăsături universal valabile pentru persoanele care urmează să devină dependente. Anumite caracteristici însă sunt mai des întâlnite la persoanele dependente: tendinţa de a evita problemele (indiferent de capacitatea reală de a le rezolva!); nesiguranţa de sine; inhibiţie; dependenţa de ceilalţi; capacitate redusă de a se stăpâni, de a suporta neplăceri sau de a aştepta o recompensă („torelanţă redusă la frustrare"); autostăpânire exagerată şi refularea sentimentelor; dificultăţi în satisfacerea nevoii de ataşament şi de apropiere; adesea o proastă dispoziţie şi o stare de confort psihic redus.

Însă nu este mai puţin adevărat că aceste trăsături sunt mai degrabă consecinţa consumului abuziv de alcool decât cauza lui. Căci un lucru este clar: fiecare om, fie el director, cerşetor, profesor, funcţionar, muncitor, casnică, ţăran sau medic poate deveni dependent. Acelaşi lucru, care este valabil pentru poziţia socială sau profesională, este valabil şi pentru trăsăturile de caracter: nu este cunoscută nici una care să protejeze de dependenţă aidoma unui vaccin, sau, dimpotrivă, una care să ducă în mod cert la dependenţă.

Acest fapt este însă ignorat încă de mulţi pacienţi alcoolici, dar şi de unii psihoterapeuţi. Există mai multe motive pentru aceasta. Unul ar putea fi următoarea observaţie: cine este împovărat sufleteşte caută alinare şi o găseşte printre altele în alcool sau în medicamente. Concluzia inversă ar fi următoarea regulă: cine abuzează de alcool sau de medicamente o face întotdeauna din necesităţi sufleteşti.

În multe cazuri, dependenţa are la bază automedicaţia nereuşită a golurilor sufleteşti. La femei, de exemplu, se întâlnesc des răni psihice din cauza unor abuzuri sexuale sau a unor agresiuni. Frecvenţa dependenţilor este mai mare printre cei care provin din orfelinate sau din familii dezorganizate. Dar rănile sufleteşti nu sunt o condiţie necesară şi suficientă pentru instalarea dependenţei.

Se pare însă că, în multe cazuri, nu însuşirile care ţin de personalitate îl fac pe om mai vulnerabil faţă de droguri, ci întreaga atitudine faţă de viaţă a fiecăruia dintre noi. O trăsătură deosebit de pregnantă la aceste persoane este, de exemplu, faptul că stau în aşteptarea a ceva şi mai bun. Fie că speranţa lor este reală sau nu, ei cred că viaţa lor trebuie să fie o continuă ascensiune.

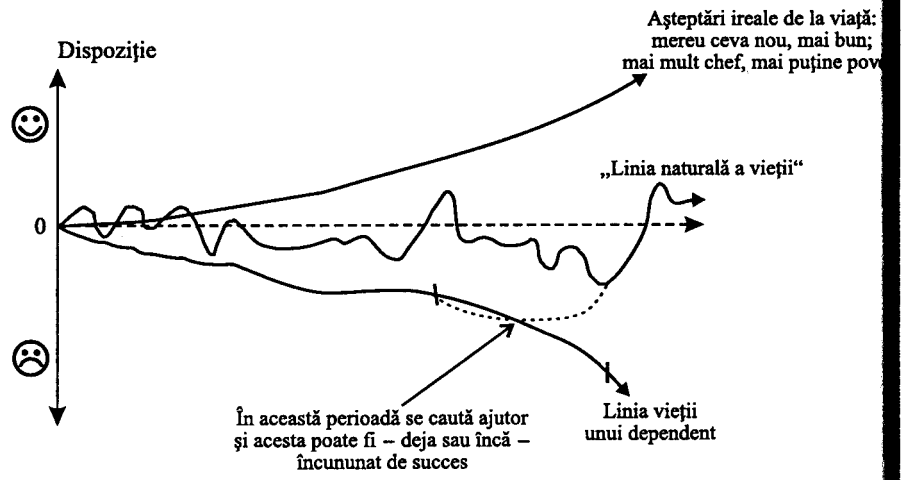
În realitate, viaţa noastră decurge după o sinuozitate mai mult sau mai puţin pronunţată, iar dispoziţia noastră cunoaşte ascensiuni şi coborâri într-o alternanţă continuă, chiar dacă în anumite domenii, de exemplu în cel profesional, nu sunt evidente decât ascensiunile sau numai coborârile.

Dependentul încearcă să niveleze această sinuozitate a vieţii pe cale chimică sau pe cât posibil chiar să-i ridice nivelul. Pe termen lung, efectul este exact invers. După metoda „vreau mai mult din ceea ce mi-a făcut odată bine", el încearcă să contracareze efectul negativ şi, până la urmă, totul se înrăutăţeşte.

De fapt, terapia înseamnă că cel în cauză trebuie să decidă: „viaţă normală" sau „viaţă sub formă de legumă chimizată". În această decizie, persoana respectivă trebuie să ţină cont de următoarele aspecte:

a. să accepte că linia vieţii are sinuozităţi;
b. să facă experienţa că şi fără droguri se poate ieşi din impasurile vieţii şi să îşi cimenteze convingerea că aşa este;
c. să folosească efectiv influenţa pe care o are asupra vieţii: noi idei în petrecerea timpului liber, controlul comportamentului etc.

Iată cum poate fi reprezentată grafic linia vieţii:


Dispoziţie
Aşteptări ireale de la viaţă:
mereu ceva nou, mai bun;
mai mult chef, mai puţine pov
„Linia naturală a vieţii"
0
În această perioadă se caută ajutor
şi acesta poate fi – deja sau încă –
încununat de succes
Linia vieţii
unui dependent

Ce rol are profesia în instalarea dependenţei?

Oameni din toate păturile sociale şi cu diferite meserii sunt dependenţi de alcool. Este însă adevărat că cei din păturile sociale inferioare predomină.

Există diferenţe considerabile între frecvenţa cu care alcoolismul apare în cadrul diferitelor grupe profesionale. Cei care au aşa-numitele meserii alcoolice, adică producătorii şi distribuitorii de băuturi alcoolice, sunt deosebit de periclitaţi. De asemenea sunt periclitaţi: angajaţii în construcţii, în transporturi – mai ales transporturi maritime – dar şi liber-profesioniştii fără program de lucru clar definit, precum şi meseriile cu multă rutină şi fără supervizare tehnică sau printr-o altă persoană (administratori, paznici).

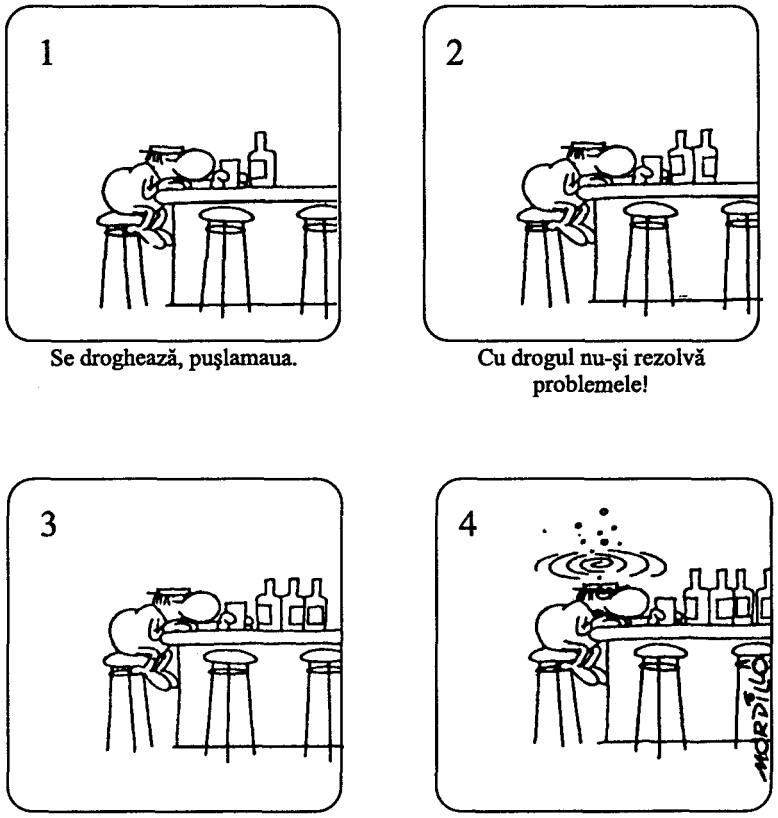
Este foarte important să ai o pregătire de specialitate şi să dispui de un loc de muncă ce-ţi corespunde şi este sigur. Şomajul este un factor de risc foarte mare.

S-a constatat că solicitarea şi suprasolicitarea la locul de muncă este adesea biruită cu ajutorul alcoolului. Studiul din Germania în urma căruia s-a tras această concluzie a comparat muncitorii mai solicitaţi cu cei mai puţin solicitaţi. Doar 4% dintre cei mai puţin solicitaţi, dar 23% dintre cei suprasolicitaţi au în timpul lucrului alcool în imediata lor apropiere. La femei, recurgerea la medicamente are loc cu o frecvenţă şi mai mare: 63% dintre cele suprasolicitate folosesc analgezice.

La femei, un grup de risc este cel al soţiilor fără servici, mai ales când condiţia lor economică şi socială este bună.

În sfârşit, atât femeile necăsătorite, cât şi bărbaţii necăsătoriţi sunt mai frecvent alcoolici decât cei căsătoriţi.

Transmitere ereditară



Se droghează, puşlamaua.

Cu drogul nu-şi rezolvă problemele!

Şi eu am problemele mele...

...ce, eu mă droghez?!

© Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Köln

Ce rol au părinţii în instalarea dependenţei?

Părinţii care nu au avut nici un rol sau doar unul neînsemnat în evoluţia dependenţei copilului lor sunt chinuiţi de îndoieli şi de sentimente de vinovăţie. Unii cred ca l-au răsfăţat prea mult, alţii cred că au fost prea severi şi i-au îngăduit prea puţină libertate. Unii consideră că au sufocat copilul din prea multă dragoste şi căldură sufletească, pe când alţii se tem că au fost prea reci şi l-au respins prea tare.

Fiecare din aceste moduri de comportament ar putea constitui un element în construirea zidului numit dependenţă. De aceea, aceste îndoieli şi temeri îşi au rostul lor atâta vreme cât ajută la înţelegerea problemei. Dar, de regulă, nu se va afla un răspuns simplu în sensul: cauză-efect.

Mai simplu este răspunsul în acele cazuri în care unul dintre părinţi fusese alcoolic, pentru că se consideră astăzi ca fiind destul de sigur că există factori genetici care influenţează probabilitatea cu care cineva devine dependent. Cea mai importantă influenţă este probabil aceea că fiul sau fiica să nu fi învăţat niciodată de la părinţi cum să biruie o problemă în mod corect. Deşi tânărul a trăit deja experienţa negativă a alcoolismului tatălui său, poate să preia el însuşi exemplul pentru a-şi rezolva **propriile probleme** (învăţarea după model). Este un proces asemănător cu cel al copiilor care au suferit de pe urma bătăilor primite de la părinţi, dar care îşi vor bate ei înşişi copiii atunci când vor deveni adulţi, deşi îşi propuseseră să nu o facă.

Dăunătoare este şi educaţia în care copilul este supraîngrijit şi care nu este lăsat să devină independent (vezi şi capitolul „Co-dependenţii")

În abuzul de medicamente, părinţii au un rol esenţial, deoarece cu cât în jurul adolescentului se află mai mulţi adulţi care consumă medicamente, cu atât mai mare este pericolul ca şi el să le consume fără a judeca. Adesea, medicamentele sunt administrate chiar de parinţi, mai ales în perioade de suprasolicitare din viaţa şcolară. În acest fel, proporţia de consumatori de medicamente este mai mare printre elevii buni.

36% dintre părinţi sunt dispuşi să administreze copiilor lor în vârstă de zece ani medicamente pentru îmbunătăţirea capacităţii lor de concentrare. Printre copiii până la 12 ani frecvenţa celor „calmaţi" cu medicamente este de unu din opt. Dintre adolescenţii între 12 şi 17 ani, fiecare al treilea este tratat cu medicamente psihoactive.

Atâta vreme cât le fac reproşuri părinţilor mei,
rămân un copil.

Maturitatea este capacitatea de a face ceea ce se cuvine,
chiar dacă recomandarea vine de la părinţi.

Mulţi oameni nu vor să fie traşi la răspundere pentru ceea ce fac. Ei preferă să rămână copii. Dacă şi tu vrei să rămâi copil, nu vei deveni niciodată om. Dacă însă te-ai ridicat, îndreaptă-ţi privirea înainte şi urmează-ţi calea cu pas ferm. Eşti responsabil pentru fiecare pas pe care îl faci, de aceea păşeşte conştient ...

Unii se poticnesc la întrebarea: De ce aşa şi nu altfel? De ce eu şi nu altul? De ce tocmai acum şi nu altă dată? Acceptă faptul că aceste întrebări nu au răspuns. Căci dacă există un sens, noi, oamenii, nu suntem capabili să îl pricepem cu mijloacele noastre limitate. De aceea, o asemenea întrebare nu îşi are rostul.

Heinz Körner (în „Johannes")
Editura Lucy Körner, Fellbach

Ce rol au conflictele familiale şi profesionale în formarea dependenţei?

De fapt, fiecare conflict poate fi declanşant pentru un abuz de drog, fie că are loc în familie, fie la locul de muncă. Consumul ridicat de drog este la rândul său cauza pentru dificultăţi familiale şi probleme profesionale, astfel încât conflictele cresc şi se complică. Devine din ce în ce mai puternică dorinţa de a evita aceste conflicte. Şi aici putem constata cum se închide cercul vicios care după un timp nu poate fi rupt decât cu foarte mare efort.

Privind mai îndeaproape situaţia, nu conflictul este cel care determină dependenţa, ci modul cum este abordat: cel în cauză poate să încerce să îl rezolve sau poate să-l evite. Alcoolul şi toate calmantele ajută la evitarea conflictului.

În acest sens, nu conflictul este problema, ci modul de abordare.

Există însă mai ales în adolescenţă conflicte pe care tânărul nu le poate nici rezolva, nici ocoli. Aici se numără cerinţe şcolare pe care cel în cauză efectiv nu le poate îndeplini, cerinţa de a manifesta un anume comportament care din cauza temperamentului nu poate fi menţinut tot timpul, învinovăţirea de către adulţi – de a cărei incorectitudine adolescenţii nu-şi pot da seama în momentul respectiv.

Un alt conflict greu de biruit pentru tânăr este abuzul sexual comis de o rudă. Incestul are loc mult mai des decât s-ar crede. Este mult mai răspândit în familii de alcoolici, iar la cei de care s-a abuzat se instalează dependenţa, prostituţia sau bulimia. Alte consecinţe târzii la cei de care s-a abuzat sunt: frica de apropiere, frica de întuneric, idei de sinucidere, neacceptarea propriului organism, obsesia de a se spăla, scârba faţă de sex, dar şi sexul ca unică modalitate de a afla afecţiune; autoagresiune, tulburări ale vorbirii şi insomnie.

O societate care, în ansamblul ei, descurajează autocontrolul, încurajând satisfacerea necesităţilor imediate pe seama distrugerii şi poluării naturii, a propriei surse de existenţă pe termen lung, nu trebuie să se mire dacă piesele sale componente, oamenii care îi aparţin, procedează în mod similar cu vieţile şi trupurile lor.

Cine vrea să modifice aceasta stare de fapt trebuie să abordeze atât greşelile globale, cât şi pe cele individuale. Cele două aspecte, global şi individual, nu pot fi separate. Dacă mai dezbatem mult cu ce să începem, nu vom schimba niciodată nimic.
Dacă nu ştii de unde să porneşti, începe cu tine.

Ralf Schneider

Ce rol are societatea în instalarea dependenţei?

Atitudinea publicului larg faţă de alcool şi implicit faţă de alcoolic este echivocă. În timp ce alcoolicul este dispreţuit ca fiind „beţiv", sunt admiraţi toţi cei care la un chef reuşesc să bea cât mai mult. Consumul temporar excesiv, de exemplu cu ocazia sărbătorilor anuale sau familiale, este considerat un semn al „bărbăţiei". Un tip „ca lumea" sau „un adevărat bărbat" este cel care suportă cât mai mult alcool şi, dimpotrivă, cel ce nu bea de loc sau puţin este considerat „slabist" sau „spărgător de chef".

Prin această largă acceptanţă faţă de alcool, opinia publică sprijină consumul de alcool şi promovează astfel, involuntar, pericolul apariţiei dependenţei. Cum societatea minimalizează consumul crescut, ea îl ajută pe cel periclitat de a deveni dependent să se amăgească multă vreme că pericolul în care se află nu este atât de grav.

Influenţa reclamei la băuturile alcoolice are efect mai ales asupra adolescenţilor şi a tinerilor şi mai puţin asupra consumatorilor şi alcoolicilor deja formaţi. Reclama care se adresează direct tinerilor şi le promite maturitate, aplomb, haz şi să fie „în ton cu moda" este iresponsabilă. La fel şi reclama pentru medicamente, care promite ajutor în stări de nelinişte, oboseală, lipsă de concentraţie şi rezultate şcolare proaste: administrându-i copilului o pastilă sau un sirop, părintele se vede absolvit în mod rapid de o parte din grijile sale.

Valorile sociale de bază sunt şi ele legate de consumul de droguri şi de dependenţă. Astfel, în perioada de sfârşit a Renaşterii, în secolul al XVI-lea sunt consemnate nu numai o multitudine de noi descoperiri, dar şi o extindere masivă a alcoolismului. Aceasta din urmă se datorează următoarei situaţii: pe de o parte, băuturile alcoolice distilate au cunoscut o răspândire importantă datorită introducerii tehnicii de distilare în Europa, fără a exista reguli de manipulare a acestor noi băuturi. Pe de altă parte, imaginea de sine a omului renascentist se modifică. Autocontrolul şi refularea sentimentelor, raţiunea şi abordarea ştiinţifică au devenit criterii importante după care era măsurat omul, mai mult ca înainte, astfel încât dorinţa puternică de descărcare a sentimentelor, de trăire iraţională – acceptată însă social – şi-a găsit calea de manifestare prin alcoolizare.

În mod asemănător, tendinţele sociale dictate de modă influenţează astăzi obiceiurile de băut şi regulile după care se ingerează medicamente şi prin aceasta favorizează riscurile dependenţei. S-a constatat că teama de a pierde locul de muncă reprezintă un factor stresant care favorizează riscul morbidităţii generale şi a mortalităţii timpurii. O societate care nu preîntâmpină o cotă de şomaj ridicată şi perspectivele nesigure de viaţă cu măsuri competente va favoriza creşterea cotei de tulburări datorate substanţelor psihotrope.

Se ştie din bătrâni că starea de prea bine poate deveni periculoasă atunci când omul obţine prea multe succese în străduinţa sa naturală de a căuta plăcerea şi de a evita neplăcerea. Am învăţat prea bine să ne ferim din calea situaţiilor predominant neplăcute. Tehnica şi farmacologia ne sunt de ajutor în acest context. Noi, oamenii civilizaţiei, devenim din ce în ce mai incapabili de a suporta durerea şi suferinţa. Măsura fricii noastre faţă de neplăcere şi metodele de a o evita se află la limita viciului.

Konrad Lorenz
în „Decadenţa omenescului"

„Doamne
pune-ţi mâinile nemiloase
pe cocoaşa lumii –
cu bisturiul
curăţă micul furuncul al fericirii"

Şt. A. Doinaş
„Friday midnights suite. 18."

Cine sunt „co-dependenţii“ ?

Nimeni nu poate face pe altcineva dependent, decât eventual cu forţa şi cu droguri tari într-un răstimp mai lung. Un co-alcoolic nu face pe cel de lângă el să devină alcoolic. Un co-alcoolic nu este, aşadar, persoana care bea împreună cu alcoolicul. Dar atunci cine este ? – Un co-alcoolic este o persoană din preajma alcoolicului, un aliat al acestuia şi un dublu participant la boală: îşi primeşte şi el „partea“ şi contribuie involuntar la stabilizarea bolii.

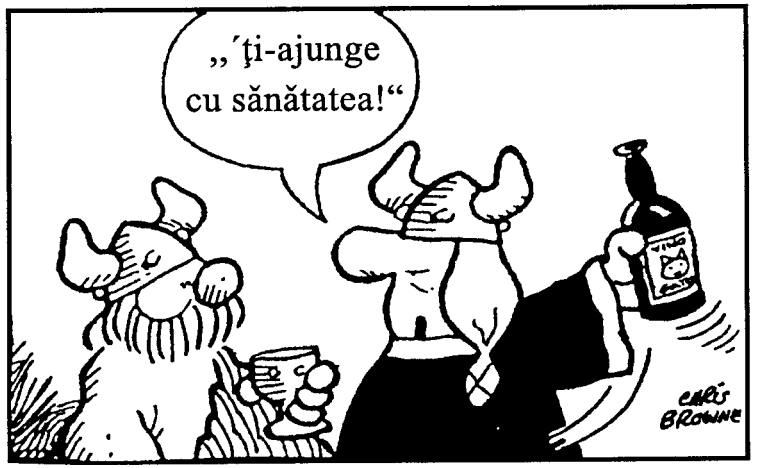
Un comportament co-dependent îl manifestă colegii şi şefii de la serviciu, mama şi tatăl, soţiile respectiv soţii, medicii şi terapeuţii, prietenii şi fraţii şi chiar proprii copii, dacă

- preiau responsabilitate pentru cel dependent,
- scuză comportamentul celui dependent,
- vor să-l scutească de diferite dificultăţi,
- controlează comportamentul dependentului căutând rezervele de băuturi în ascunzişuri; încearcă să-l ferească de alcool şi ocazii în care se bea; încearcă să-i dovedească minciuna etc.,
- devin ei înşişi nesinceri faţă de cel dependent, de alte persoane sau faţă de sine în ce priveşte realităţile şi sentimentele provocate de dependenţă.

Faptul că şi el, co-alcoolicul, are în consecinţă dificultăţi şi are nevoie de ajutor îi este la fel de neclar ca şi dependentului cu privire la propria persoană. Pentru a se putea autoaccepta, co-dependentul devine dependent de unul sau mai multe dintre variantele de comportament descrise mai sus. Altfel, el se teme că trebuie să-i fie ruşine faţă de cei din jur sau că îşi pierde din prestigiu sau că îi poate dăuna partenerului. Are senzaţia că nu poate înceta să procedeze în felul amintit. De cele mai multe ori are şi explicaţii foarte plauzibile de ce „trebuie“ să se comporte astfel. Cu cât alcoolicul îi provoacă mai mult necaz, cu atât co-alcoolicul se străduieşte mai mult pentru el, astfel încât spirala co-dependenţei se strânge tot mai mult.

Ce poate face cineva pentru a se debarasa de modelul comportamental defectuos ? În primul rând ar trebui să caute apropierea persoanelor aflate în aceeaşi situaţie, adică să se adreseze unui punct de consiliere sau unui grup de întrajutorare. În plus poate să ţină seama de următoarele recomandări:

Helga în postura de co-alcoolică



© by King Features Syndicate. Inc. World rights reserved.

- Nu pot să modific nimic în privinţa faptului că partenerul meu bea, deoarece el „trebuie" să bea. Deci nu-l mai ameninţ şi nu-l mai controlez, deşi, bineînţeles, că nu-mi este indiferent.
- Faptul că-i înţeleg boala nu înseamnă că trebuie să-i tolerez comportamentul sau să accept consecinţele acestuia asupra mea. Stabilesc limite clare între ceea ce accept şi ceea ce nu; spun ceea ce voi face când nu accept şi respect ceea ce spun.
- Ignor consumul de alcool al partenerului – asta înseamnă că iau la cunoştinţă, dar nu dojenesc; nu mai fac pe detectivul; îl las în pace cu minciunile lui şi nu mă mai las antrenat(ă) în astfel de discuţii. Dar nu-l răsfăţ şi nici nu-l îngrijesc.
- Fac ceva pentru mine: cum pot trăi cât mai bine posibil? Cum pot găsi fericire şi mulţumire dacă partenerul nu se schimbă, iar eu nu vreau să mă despart definitiv de el?

Dacă dumneavoastră ca aparţinător/prieten /coleg răspundeţi la ultima întrebare cu cuvintele: „Aşa ceva nu se poate!", atunci ar trebui să mergeţi imediat să căutaţi ajutor. Acesta vă va ajuta să înţelegeţi mai bine ce înseamnă să adoptaţi un comportament care să reglementeze responsabilităţile fiecaruia şi să prevină formarea sentimentelor negative.

Tovărăşia şi alcoolul
erau gemeni siamezi.
Erau de nedespărţit.

Jack London
în „Regele Alcool"

Sunteţi co-alcoolic(ă)?	Da	Nu
1. Aţi băut deja deseori împreună acasă pentru ca el/ea să nu meargă la birt?	☐	☐
2. Vă simţiţi puternic(ă) atunci când el/ea se simte slab?	☐	☐
3. Sunteţi lăudat(ă) de rude şi vecini pentru vrednicia dvs.?	☐	☐
4. Vă simţiţi obligat(ă) să minţiţi pentru a-l(o) acoperi?	☐	☐
5. Depind sentimentele dvs. foarte mult de situaţia partenerului?	☐	☐
6. Vă ocupaţi de toate pentru că partenerul n-o mai poate face?	☐	☐
7. Vă e frică să vorbiţi cu partenerul dvs. despre alcool pentru că ar putea deveni agresiv?	☐	☐
8. Evitaţi să vorbiţi cu alţi oameni despre problema cu alcoolul a partenerului dvs.?	☐	☐
9. Aţi ameninţat vreodată cu divorţul (despărţirea, renegarea) pentru că bea atât de mult?	☐	☐
10. Vă supăraţi când partenerul(a) nu ia în serios sfaturile dvs.?	☐	☐
11. Vă doriţi câteodată moartea partenerului(ei)?	☐	☐
12. Aveţi mai des senzaţia că sunteţi neputincios(-asă) faţă de partenerul(a) dvs. dependent(a) de alcool?	☐	☐
13. Vi s-a întâmplat mai des să ameninţaţi partenerul(a) iar apoi să nu înfăptuiţi această ameninţare şi chiar să o uitaţi?	☐	☐
14. Aveţi impresia că alcoolul dobândeşte un rol din ce în ce mai important în relaţia dvs.?	☐	☐
15. Preluaţi tot mai multe din sarcinile pe care partenerul(a) dvs. le-ar mai putea îndeplini?	☐	☐
16. Gândurile de despărţire se intensifică? Sau devin mai concrete?	☐	☐
17. Sunteţi mai des deprimat(ă) şi disperat(ă) în ultimul timp din cauză că la consumul necontrolat, abuziv de alcool al partenerului(ei) nu se schimbă nimic?	☐	☐
18. Faceţi tratament medical pentru a înlătura unele acuze de natură psihosomatică (stări neplăcute, dureri)?	☐	☐
19. Nu ştiţi uneori de unde să mai luaţi bani pentru gospodărie?	☐	☐
20. Există în sentimentele dvs. pentru partener(ă) oscilaţia între ură puternică şi dragoste fierbinte?	☐	☐
21. Aveţi sentimentul că partenerul(a) dvs. s-ar distruge şi mai mult dacă l-aţi părăsi?	☐	☐
22. Nu mai ştiţi cum trebuie să continue lucrurile pentru că sunteţi atât de disperat(ă)?	☐	☐

INTERPRETARE: Pentru fiecare „da" calculaţi un punct. Dacă aţi obţinut peste 8 puncte, vă recomandăm contactarea unor persoane calificate în tratamentul toxicomaniilor sau a unui grup abstinent de întrajutorare pentru alcoolici şi aparţinătorii lor.

Ce fel de acuze fizice cu privire la alcoolism trebuie luate în serios?

Modificările fizice sunt adesea un indiciu mai concret al problemelor provocate de alcool decât modificările de comportament şi problemele psiho-sociale, care sunt prezentate mai amănunţit la pagina 124. Şi simptomele organice pot fi tăgăduite sau puse în legătură cu alte motive. Cel în cauză le-a observat însă de regulă cu mai multă precizie decât schimbările psihice. Printre acuzele fizice se numără:

- tulburări ale poftei de mâncare (mai ales dimineaţa: „n-am timp pentru micul dejun"), dar la început greutatea coporală creşte totuşi (caloriile din alcool), mai târziu, scăderea ponderală este accentuată şi este asociată cu tulburări digestive – de la constipaţie rebelă, la diaree apoasă, meteorism (balonări), eructaţii (tract digestiv, ficat, pancreas)
- senzaţie de vomă (mai ales dimineaţa când se atinge, de ex. la spălatul pe dinţi, cerul gurii)
- stare de oboseală după somn (care este de obicei neliniştit)
- senzaţie de sete nedefinită
- sudoraţie abundentă chiar şi în timpul zilei
- înţepături în zona inimii, bătăi neregulate ale inimii, respiraţie neregulată, ameţeli, stări de slăbiciune, tulburări circulatorii cu tendinţă de colaps, uneori chiar crize de leşin (a nu fi confundate cu „crizele convulsive", pag. 91.).
- dificultăţi în respiraţie, bronşită cronică (parţial datorită reducerii imunităţii generale, reducere favorizată şi de abuzul de ţigări care se asociază adesea celui de alcool)
- tendinţa de inflamare a nasului, sinusurilor, laringelui, căilor respiratorii, plămânilor, mucoasei gastro-intestinale (mergând până la ulcer perforat), pancreasului, vezicii biliare, căilor urinare, vezicii urinare ş. a.
- presiuni uşoare sub rebordul costal drept (mărirea ficatului), mai ales în poziţie aplecată
- tulburări ale apetitului sexual şi ale potenţei
- dureri acute în membrele inferioare, senzaţii neplăcute (furnicături, amorţeli) cu localizare sub formă de ciorap sau manuşă la picioare respectivla mâini; arsuri la tălpi, stare de slăbiciune în ambele braţe şi mai ales picioare, tulburări de vedere, paralizii ale muşchilor oculari ş.a.
- schimbarea vocii (mai răguşită, mai joasă)
- faţa umflată, cu tendinţe de modificări ale pielii (pustule, noduli, cruste, cicatrici); formarea unui nas de alcoolic (rinofim)
- tegumente mai închise la culoare, scrijelirea pielii prin reducerea ţesutului conjunctiv de sub epidermă, formarea unei aşa-numite pieli de pergament sau de bancnotă, pete albe pe mâini şi picioare
- conjunctivite (ochi roşii, umflaţi, secreţii)

- dantura defectuoasă
- podoaba capilară la băutorii masculini este de obicei mai deasă, la femei părul devine casant
- catabolizarea hormonilor sexuali feminini nu mai poate fi realizată complet de ficatul afectat: se formează sâni şi se dezvoltă păr pubian specific feminin la bărbaţi
- limba încărcată, brun-albicioasă
- evazarea vaselor de sânge la nivelul feţei (posibil însă şi la persoanele care stau mult în aer liber.)
- aşa-numite „steluţe vasculare" (vase sanguine sub forma de steluţe sau de pânză de păianjen, roşii, foarte vizibile, dispar sub presiune uşoară dar reapar imediat ce presiunea a încetat) pe faţă şi pe centura umerală superioară
- înroşirea palmelor
- vase de sânge sub formă de tirbuşon în învelişul exterior al globului ocular (scleră)
- unghii albe sau opace, eventual cu benzi transversale
- tendinţa de sângerare a pielii, în special în zona umerilor şi a bazinului (beţie; tulburări de echilibru care duc la ciocniri şi lovituri)
- tremurături la început mai fine, apoi din ce în ce mai puternice ale pleoapelor, ale limbii, ale degetelor, apoi chiar ale ambelor braţe

Ce pot face dacă văd că un aparţinător, prieten sau coleg are probleme cu alcoolul?

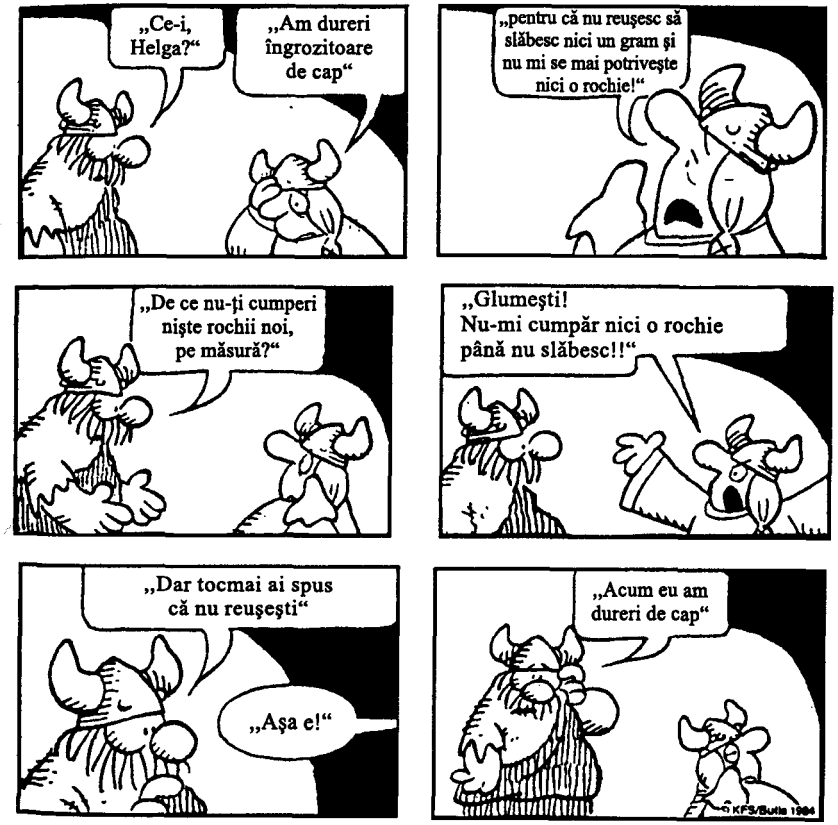
Este uşor posibil ca, în situaţii critice din viaţă, sfaturile să vi se pară rigide şi deplasate. Deoarece un simptom al bolii numită alcoolism este tocmai denaturarea realităţii şi negarea problemelor, intervenţiile din afară sunt pe cât de dificile, pe atât de necesare. Poate că următoarele idei vă sunt de folos:

- Vorbiţi **cu** şi nu **despre** el sau ea.
- Gândiţi-vă **dinainte** ce anume doriţi să discutaţi şi ce fel de ajutor puteţi oferi.
- Vorbiţi cu cel în cauză atunci când nu se află în stare de ebrietate avansată.
- Arătaţi-i că discuţia are loc din grijă pentru el/ea şi nu pentru a moraliza.
- Descrieţi-l concret ce vă îngrijorează şi cum i s-a modificat comportamentul.
- Întrebaţi-l/-o calm despre motivele schimbării sale dar, cu toată înţelegerea, cereţi-i şi încurajaţi-l/-o să-şi modifice situaţia, să facă ceva.
- Dacă vă temeţi că persoana este într-o stare mai avansată de dependenţă, rugaţi-o să se adreseze instituţiilor specializate şi daţi-i adresa corespunzătoare: Asociaţia de Cruce Albastră, Alcoolicii Anonimi
- Arătaţi-i că vă interesează persoana sa şi că nu vedeţi doar problemele sale cu alcoolul.
- Păstraţi pentru dvs. orice vă va povesti cel/cea în cauză. Dacă vă simţiţi suprasolicitat de această cerinţă nu întârziaţi să căutaţi pentru dvs. personal informaţii şi ajutor.
- Să vă aşteptaţi la încercări din partea celui/celei în cauză de a diminua, de a înfrumuseţa sau de a-şi nega problemele; la explicaţii care sună rezonabil, dar şi la reacţii agresive sau, dimpotrivă, de autocompătimire. Toate acestea fac parte din tabloul bolii. Recunoaşteţi că este aşa şi nu vă lăsaţi derutat. Aveţi încredere în propria judecată şi insistaţi ca măsurile necesare să fie luate.
- Încercaţi să mai staţi de vorbă cu persoana în cauză chiar dacă prima discuţie nu a avut succesul scontat. Dacă îi sunteţi şef, fixaţi consecinţele, de exemplu: „Dacă nu reuşiţi singur, după următoarea abatere va trebui să acceptaţi o terapie!"

Sprijin şi sfaturi puteţi obţine în centre de consiliere, în grupuri de întrajutorare ale aparţinătorilor sau la specialişti. Câteva adrese le puteţi găsi şi în această carte la pagina 231.

Dacă aveţi reţineri să luaţi o atitudine fermă faţă de cei care beau excesiv, amintiţi-vă mereu: alcoolicul bea atâta vreme cât îi permite anturajul! Şi anume până la degradare şi moarte.

Hägar cel cumplit de Dik Browne


„Ce-i, Helga?"
„Am dureri îngrozitoare de cap"
„pentru că nu reuşesc să slăbesc nici un gram şi nu mi se mai potriveşte nici o rochie!"
„De ce nu-ţi cumperi nişte rochii noi, pe măsură?"
„Glumeşti! Nu-mi cumpăr nici o rochie până nu slăbesc!!"
„Dar tocmai ai spus că nu reuşeşti"
„Aşa e!"
„Acum eu am dureri de cap"
© KFS/Butts 1984

De ce este atât de greu să te opreşti din consumul abuziv?

La noi în ţară este mai degrabă o regulă decât o excepţie ca adulţii să bea alcool. Pentru mulţi este un obicei normal care, în timp, devine un abuz. Obiceiurile odată dobândite, fie ele în domeniul muncii, al exteriorizării de sentimente, al deprinderilor de igienă sau altele, pot fi cu greu modificate. Dacă totuşi se modifică ceva, atunci acest lucru are loc din trei motive principale:

- Nu mai suporţi situaţia dată.
- Speri că schimbarea va avea efecte pozitive pe care altfel nu le-ai putea obţine.
- Eşti silit din exterior. Introducerea de modificări prin constrângere duce doar la un conformism trecător, ascunzând reticenţele. Iar un alcoolic nu se aşteaptă la nimic bun dacă se lasă de băut, în afară doar de lipsa consecinţelor negative ale abuzului. Acest fapt este valabil şi pentru cel care înghite prea multe medicamente şi se simte îndreptăţit pe deplin la aceasta datorită acuzelor pe care le prezintă.

Aşadar trebuie să aibă loc evenimente care sunt considerate a fi insuportabile. De asemenea, trebuie sesizată legătura dintre aceste evenimente – probleme la locul de muncă, boli sau probleme familiale – şi abuzul de drog (alcool, psihotrope), pentru ca modificarea obiceiului să fie măcar luată în considerare. Aici se găsesc primele piedici care îngreunează luarea unei decizii corecte.

I Cine trăieşte împreună cu părinţi care iartă tot, este şomer sau are un loc de muncă şi un anturaj tolerant faţă de alcool şi cine este prea puţin interesat de propria persoană, acela aproape că nu va avea parte de situaţii insuportabile.

II Este mai uşor ca aceste evenimente să fie negate sau să fie puse în legătură cu alte cauze decât consumul de băutură sau de medicamente. Există superiori sau colegi răutăcioşi; rude „care o fac pe propria soţie să fie pornită împotriva mea"; există stresul care duce la ulcerul gastric şi aşa mai departe. Dacă prietenii, colegii, aparţinătorii „ajută" la ascunderea corelaţiei dintre neplăceri şi consumul abuziv, atunci chiar că nu există nici un motiv pentru care propriul comportament să trebuiască să fie revizuit!

III Căutarea soluţiei poate porni în direcţia greşită: divorţ, schimbarea locului de muncă, a anturajului, folosirea altor medicamente, pauze de băutură sau alte lucruri asemănătoare. Dar ce se modifică dacă se renunţă temporar la băutură? Cel în cauză are senzaţia că el renunţă, dar nu se alege cu nimic, cu nici o „recompensă".

IV Atunci când este căutată din nou starea de euforie prin drog, vor fi căutate şi găsite noi motivaţii – distorsionate – faţă de sine şi faţă de ceilalţi. Astfel, realitatea devine tot mai deformată, încât în cele din urmă cel în cauză

nu mai recunoaşte abuzul şi implicaţiile sale, negându-le, diminuânu-le şi mutând responsabilitatea asupra celorlalţi. Valori ca familie, prietenie, sinceritate, solidaritate, principialitate, hărnicie şi muncă se clatină. Tocmai aceste valori sunt cele cu care pot fi măsurate consecinţele abuzului: unitatea de măsură se pierde sau se deformează.

Pentru o schimbare încununată de succes sunt deci necesare:

- evenimente care reprezintă un semnal de alarmă că ceva în viaţă nu merge cum ar trebui,
- posibilitatea şi capacitatea de a găsi legătura cauză-efect între abuz şi evenimentele alarmante,
- valori şi norme cu importanţă personală care sunt lezate de abuzul de drog,
- preluarea răspunderii pentru propria persoană,
- elucidarea greşelii (analiza problematicii nu se restrânge la consumul de drog!),
- perceperea clar negativă a greşelii (şi nu diminuarea importanţei ei),
- speranţa că există un drum care poate fi parcurs spre soluţionarea problemei,
- cunoaşterea acestui drum, precum şi a puterii şi perseverenţei necesare pentru a-l parcurge.

Cine dispune de la început de aceste premise? În mod sigur nu mulţi captivi ai dependenţei de alcool, cu atât mai mult cu cât componentele organice ale bolii inhibă simţitor unele din capacităţile menţionate mai sus, iar dependenţii de medicamente găsesc mereu medici care le prescriu drogul, punând diagnostice răsunătoare.

O glumă

Cu mâini tremurânde frizerul îl bărbiereşte pe preot.
Când preacinstita faţă este zgâriată a treia oară, acesta murmură cu reproş:
„Asta vine de la băutură, dragul meu."
„Da, Preacinstite Părinte" răspunse frizerul, „de la băut Vi se face pielea aspră."

VALORILE DE CARE UN OM SE ŢINE, ÎL ŢIN PE EL.

Aceasta nu este o glumă.

Încă o glumă

„Din păcate, nu pot să-mi dau seama exact de unde vi se trage boala", îi spune internistul unui pacient, „dar probabil că e din cauza alcoolului."
„Bine", îi răspunse pacientul, „atunci mă-ntorc când sunteţi treaz, domnule doctor."

SUNT SINGUR

Nimeni nu mă vizitează.	Cine s-ar bucura de vizita mea ?
Nimeni nu-mi scrie.	Cine s-ar bucura de o scrisoare de la mine ?
Nimeni nu mă ascultă.	Cine s-ar bucura dacă l-aş asculta ?
Nimeni nu mă ia în concediu cu el.	Pe cine aş putea lua eu cu mine ?
Nimeni nu-mi acceptă ajutorul.	Al cui ajutor l-aş accepta eu ?
Nimeni nu-mi dă ceva de făcut.	Ce aş face cu plăcere ?
Nimeni nu-mi cere sfatul.	Pe cine încerc eu să înţeleg ?
Nimeni nu-mi simte lipsa.	La cine mă gândesc eu ?
Nimeni nu mă ia în braţe.	În cine am încredere ?
Nimeni nu-mi zâmbeşte.	Cui îi dăruiesc eu un zâmbet ?

De la nehotărâre la căutarea unei soluţii: autodiagnosticarea

Cine este dependent de un drog, de exemplu de alcool? 89
Ce este „dependenţa fizică"? 91
Ce este „dependenţa psihică"? 93
Care sunt particularităţile dependenţei de medicamente? 95
Există particularităţi în ceea ce priveşte dependenţa la femei? 97
Este dependenţa de alcool sau de medicamente o veritabilă boală? 99
Cât timp durează până devii dependent? 102
Cum evoluează dependenţa? 104
Care sunt consecinţele dependenţei asupra organismului? 117
Ce sunt lacunele de memorie? 121
Ce este un Delirium tremens? 122
Ce schimbări de comportament provoacă alcoolismul? 124
Ce legătură există între alcool şi sexualitate? 126
Ce importanţă au sentimentele de vinovăţie? 128
De ce îşi dezamăgesc dependenţii de alcool atât de des aparţinătorii? 130
Care sunt consecinţele sociale şi familiale ale dependenţei? 132
Ce influenţă are alcoolul asupra capacităţii de muncă? 133
Ce efect au alcoolul şi sedativele asupra somnului? 134
Care este speranţa de viaţă pentru un alcoolic? 136

Spus
nu înseamnă auzit;
auzit
nu înseamnă înţeles;
înţeles
nu înseamnă acceptat;
acceptat
nu înseamnă aplicat;
aplicat
nu înseamnă perseverent.

Konrad Lorenz

Cine este dependent de un drog, de exemplu de alcool?

S-ar crede că răspunsul la această întrebare este simplu: cine consumă prea mult dintr-un drog este dependent. Totuşi răspunsul nu este atât de simplu, căci fiecare om reacţionează în felul său la o anumită cantitate de substanţă farmacologic activă. Apoi consumul, abuzul şi dependenţa se întrepătrund, iar delimitarea lor este în primul rând inexactă şi în al doilea rând prea puţin cunoscută (vezi pag. 59 „Când se vorbeşte de abuz?"). Cel în cauză, de cele mai multe ori nu observă evoluţia bolii, pentru că dependenţa nu înseamnă „totul sau nimic".

Specialiştii au căzut de acord să definească dependenţa în funcţie de consecinţele consumului de drog:

Dependent de drog este cel

care nu se poate opri din consum fără a suferi de stări fizice sau psihice neplăcute (alcoolismul de tip delta; dependenţa de doze mici),

sau cel

care ingerează în mod repetat atât de mult din drog, încât îşi dăunează sieşi sau celor din jur (alcoolismul de tip gama şi epsilon).

Ca urmare, nu trebuie să fie consumate zilnic cantităţi uriaşe de drog pentru ca persoana să fie considerată dependentă. Prin drog înţelegem toate tipurile de băuturi alcoolice, medicamente (vezi pag. 28 „Care medicamente sunt consumate în mod abuziv?"), dar şi drogurile ilegale.

Caracteristică pentru dependenţă este dorinţa nestăvilită, continuă sau temporară, de procurare şi ingerare a drogului, precum şi tendinţa de creştere a dozei.

Faptul că dependentul de alcool sau de medicamente este grav bolnav este evident pentru cei din jurul său – nu însă şi pentru el. El crede multă vreme că nu se comportă altfel decât semenii săi sau caută vina pentru faptul că bea în altă parte. Face parte din tabloul bolii faptul că cel în cauză nu acceptă să fie ajutat chiar şi atunci când apar complicaţii organice grave.

Bolnavul se împotriveşte ajutorului de care ar avea atât de multă nevoie. De aceea, dependenţa este periculoasă şi se încheie adesea cu moartea, înainte de orice încercare serioasă de tratament.

Puţini alcoolici corespund imaginii stereotipe şi plină de prejudecăţi a beţivului jerpelit şi decăzut. Aşa-numitul alcoolic de rând este un bărbat sau o femeie cu familie, servici şi răspunderi.

Alcoolicii sunt oameni pe care consumul de alcool i-a dus la dependenţă psihică şi/sau fizică (vezi pag. 91 –93). Sunt oameni care nu mai pot nici să controleze cât beau, nici să judece felul cum se comportă atunci când au început să bea. Cel

puţin temporar, dacă nu tot timpul, ei simt o dorinţă de nestăpânit de a consuma alcool. Această dorinţă dobândeşte o importanţă crescută în viaţa lor, până când devine dominantă. Alcoolicii sunt oameni care la un moment dat în viaţa lor au început să bea – aşa cum o face fiecare dintre cei care beau în societate. Cu timpul, pentru ei, a bea nu mai este o chestiune de autodeterminare, ci o obsesie.

Nu există un model comportamental care să fie considerat tipic pentru un alcoolic. Manifestările alcoolicilor sunt foarte diferite de la persoană la persoană, la fel si consecinţele. Unii alcoolici beau zilnic, alţii după anumite intervale, şi există persoane pentru care distanţele dintre beţii sunt foarte mari. Unii beau cantităţi impresionante de alcool, alţii foarte puţin. Unii alcoolici beau numai bere, alţii doar vin sau tărie. În timp ce alcoolismul apare la unii în anii tinereţii, el se dezvoltă la alţii pe parcursul mai multor ani. De aceea, la drept vorbind, nu există o singură boală: alcoolismul, ci multe tipuri de „alcoolism".

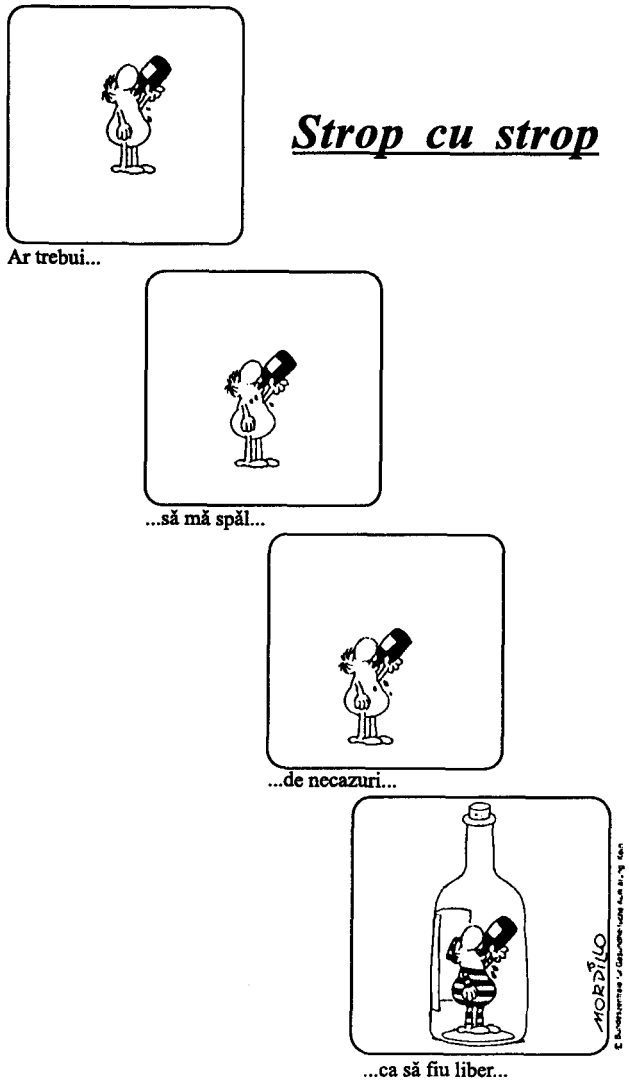
Ce este „dependenţa fizică"?

Se vorbeşte despre dependenţă fizică abia atunci când apar fenomenele de sevraj. În realitate însă, modificările metabolice şi procesele biochimice cerebrale au loc mult mai devreme. De aceea, delimitarea dependenţei fizice de cea psihică este destul de arbitrară.

Dependenţa fizică este o consecinţă a unui consum frecvent de drog şi a adaptării treptate a organismului la acesta (creşterea toleranţei). Drept urmare, organismul are nevoie de alcool şi de medicamente pentru a-şi îndeplini funcţiile. Senzaţia trupească de normalitate se instalează abia atunci când drogul este prezent. În schimb, cel în cauză simte că-i lipseşte ceva atunci când trebuie să se descurce fără drog.

Dacă alcoolemia (concentraţia de alcool în sânge) nu este restabilită după ce drogul a fost metabolizat, organismul nu se poate readapta rapid la lipsa acestuia. Drept urmare apar **fenomene de sevraj:** tremurături, senzaţie de vomă, sudoraţie abundentă, tulburări de somn, frică, nelinişte. Intensitatea acestor fenomene se extinde de la o simplă stare de slăbiciune cu tulburări digestive până la manifestări grave, uneori letale, aşa-numitul Delirium (vezi pag. 122). De altfel binecunoscuta „mahmureală" de a doua zi nu este un simptom de sevraj, ci o formă de manifestare a intoxicaţiei datorată unor produşi intermediari de catabolizare a alcoolului. **Dezintoxicarea de alcool** şi de benzodiazepine (sedative) dureaza în general 5 – 15 zile.

În cazul dependenţei combinate între alcool şi medicamente apar fenomene de sevraj deosebit de puternice. Datorită perioadei lungi de înjumătăţire (vezi pag 30 şi 102) durează câteva zile (4-8) până când apar! Convulsiile epileptiforme apar tocmai în timpul „pauzelor de băut" sau în faza de dezintoxicare. Între 3 şi 10 la sută dintre cei dependenţi au cunoscut o astfel de criză de „grand mal" în timpul primelor 48 de ore (cu frecvenţa mai mare între 13 şi 24 de ore) de la atingerea stării de luciditate. Pe lângă convulsii şi delir, apar în timpul sevrajului tocmai simptomele împotriva cărora se consumau medicamentele: nelinişte, stări tensionate, anxietate, dureri, „nervozitate", fenomene de epuizare, tulburări de concentrare şi de somn. La dependenţii de medicamente frapează faptul că devin deosebit de sensibili la dureri şi se concentrează asupra fenomenelor din propriul organism, exteriorizându-se sub formă de văicăreală sau plângeri despre asistenţa medicală, insuficientă după părerea lor.



Ce este „dependenţa psihică“ ?

Dependenţa psihică este iniţial dorinţa, iar apoi cerinţa obsesivă a unei persoane de a se sprijini în cârja sufletească numită drog, pentru că astfel se creează o stare în care problemele devin mai puţin de nerezolvat şi multe situaţii din viaţa de zi cu zi devin mai plăcute sau în orice caz mai suportabile. Dependenţa psihică se instalează pe neobservate: la început se bea din motive aparent neînsemnate, de exemplu din cauza proastei dispoziţii matinale de după un chef; pentru a înlătura apatia, indiferenţa şi din dorinţa de a începe ziua cu elan sau, pur şi simplu, pentru că ai senzaţia că numai cu o sticlă de bere bucuria este deplină.

„De cheful din ajun îţi vă pricinui un chin,
te lecuieşti în zori de bei un gât de vin.“

Mai simplu, s-ar putea spune că dependenţa psihică este convingerea că nu poţi trăi mulţumit decât sub influenţa drogului. Convingerea aceasta este păstrată atâta vreme cât persoana respectivă se simte incapabilă sau suprasolicitată de efortul de a trăi la fel de satisfăcută şi fără drog. **Dependent psihic este cel care se foloseşte de drog pentru a obţine starea dorită de confort psihic şi pentru a rezolva stările de stres sau indispoziţiile.** În acest context nu are importanţă dacă cel în cauză este conştient de dorinţa sa obsesivă de a consuma drogul.

Atunci când tot mai multe situaţii de viaţă sunt resimţite ca fiind stresante, plictisitoare sau frustrante, drogul câştigă în importanţă pentru echilibrul psihic. Astfel respectul de sine a dependentului creşte sau scade în funcţie de succesul pe care îl are în controlul obiceiului său de a bea. Fiecare pierdere a controlului este o înfrângere, astfel încât **tot mai multă energie psihică este irosită în efortul de a se controla.**

Atunci când drogul nu este la îndemână, apare disconfortul psihic sau chiar frica. La medicamentele psihotrope acest lucru este mai evident decât la alcool, pentru că alcoolul este mai uşor de procurat. Frica îl însufleţeşte pe cel în cauză să-şi facă provizii, să înghită preventiv medicamente sau să îşi organizeze întreaga viaţă în aşa fel încât drogul să fie la îndemână.

Se formează astfel o **legătură emoţională cu drogul,** care persistă încă multă vreme după ce dependenţa fizică a fost depăşită. Aceasta se realizează printr-o dezintoxicare de una până la trei săptămâni. **Dezobişnuirea, adică biruirea dependenţei psihice, se stabilizează, în general, după doi ani.**

Mulţi alcoolici cred că ei nu sunt dependenţi psihic pentru că nu-şi amintesc „să se fi ales cu ceva de pe urma băutului“. Ei susţin că au băut din obişnuinţă. De cele mai multe ori, această părere se dovedeşte a fi o eroare. Dacă cel dependent încearcă să fie atent în viaţa de zi cu zi atunci când simte dorinţa de a recurge la drog, îşi poate identifica rapid dependenţa psihică.

Referitor la tema : „Dependenţa psihică şi scala valorică“

Singurul supravieţuitor după prăbuşirea unui avion trăieşte de câţiva ani pe insula pe care a reuşit să se salveze după catastrofă.

În urma unei furtuni puternice apare o blondină atrăgătoare plutind pe un butoi. Bucuros, îi face semn cu mâna.

Când se apropie suficient de mult ca să se poată auzi, ea îi strigă : „Am să-ţi ofer un lucru de care precis îţi este dor.“

La care el, plin de bucurie : „Incredibil ! Chiar este vin în butoiul ăla ¿‘

Care sunt particularităţile dependenţei de medicamente ?

Medicamentele sunt destinate vindecării sau alinării suferinţelor, a bolilor. Este greu de înţeles că tocmai înghiţirea lor poate fi o boală, cu atât mai mult cu cât nu toate medicamentele duc la dependenţă.

Recunoaşterea dependenţei de medicamente este îngreunată atunci când cel în cauză a folosit preparatele farmaceutice pentru a combate acuze care apar după folosirea lor îndelungată, cum ar fi fenomene de sevraj. Este vorba în special de dureri, nelinişte, „nervozitate“, stări tensionate şi frică. Deoarece aceste acuze persistă multă vreme după întreruperea tratamentului, bolnavul trage concluzia greşită că problemele sale sunt de origine pur organică şi că nu pot fi tratate decât cu medicamente sau printr-o operaţie. Acest început de dependenţă nu poate fi curmat decât dacă acuzele fizice şi psihice sunt percepute ca semnale de alarmă sufleteşti şi se găsesc alte metode de tratament, nemedicamentoase.

Evoluţia dependenţei de medicamente este favorizată de faptul că drogul este procurat de la „oameni în halate albe“. Deoarece dependentul de medicamente nu duhneşte, este compătimit de cei din jur atunci când suferă de pe urma abuzului său : loviri în urma căzăturilor, internări multiple datorate colapsurilor circulaţiei sanguine, somnolenţă, stări de slăbiciune, vorbire lentă, imobilizare la pat, amnezii. Toate acestea sunt înţelese şi de ceilalţi ca simptome ale bolii. Mulţi aparţinători încurajează consumul de medicamente mai puternice sau schimbarea medicului.

În ceea ce priveşte dependenţa de medicamente, proporţia sexelor este inversată faţă de alcoolism. Acest aspect merge în paralel cu prescripţiile de tranchilizante : aproape 70% dintre ele se adresează femeilor.

Deoarece numărul prescripţiilor creşte odată cu vârsta, dependenţa de medicamente la vârstnici devine o problemă socială. Pe măsură ce scad responsabilitatea faţă de ei, recunoştinţa şi dragostea pentru ei, precum şi efortul de a-i încadra în angrenajul social, efortul de a le prescrie chimicale creşte .

În timp ce un alcoolic ajunge la dependenţă abuzând de drogul său, la medicamente această premisă nu este neapărat necesară. Tocmai la sedativele de tip benzodiazepinic este descrisă aşa-numita low dose dependence **(dependenţa de doze mici),** care apare şi la dozarea corectă atunci când medicamentul este prescris pentru mai mult de 4 – 6 săptămâni.

Se poate observa deci că este mult mai greu pentru un dependent de medicamente decât pentru un alcoolic să-şi recunoască dependenţa şi să accepte acest verdict.

Mândria împiedică „capitularea"

Autoreproşurile sunt surogatul cu care mândria înlocuieşte căinţa; este pretextul Eului de a nu accepta mântuirea oferită de Dumnezeu. Premisa pentru iertare este devotamèntul necondiţionat. Cel mândru preferă autoreproşurile, oricât de dureroase ar fi acestea, pentru că Eul – căruia i se adresează- nu trebuie divulgat; rămâne neatins.

Aldous Huxley
în „Timpul trebuie să sfârşească"

Există particularităţi în ceea ce priveşte dependenţa la femei?

Condiţiile în care o femeie devine dependentă se aseamănă până la un punct cu cele care favorizează dependenţa la bărbaţi, mai ales în ceea ce priveşte premisele organice şi principiile învăţării.În istoricul evoluţiei, momentul instalării abuzului diferă însă la femei atât din punct de vedere al cauzelor, cât şi al consecinţelor.

Opinia publică are o reacţie destul de diferită faţă de un bărbat care a întrecut măsura la băut în comparaţie cu o femeie care nu-şi mai poate controla consumul de alcool. De aceea, femeile beau mai degrabă pe ascuns şi se simt mai părăsite atunci când consumul de băutră le scapă de sub control. Partenerii au mult mai puţină înţelegere pentru partenera care bea, comparativ cu nenumăratele soţii de alcoolici.

Reprezentanţii ambelor sexe trebuie să treacă prin câteva etape în procesul maturizării lor, etape în care se văd confruntaţi cu probleme specifice. Dacă nu reuşesc să le rezolve corespunzător, această nereuşită ar putea fi declanşatoare pentru începutul abuzului.

Pentru femei, familia are o importanţă deosebită, astfel încât este esenţial pentru dintre ele să aibă o „căsnicie bună". Fetele şi femeile trebuie să sufere o o serie de procese de maturizare prin care pot trece cu bine sau pot să dea greş. Motive invocate pentru abuzul de alcool şi de medicamente sunt: statutul de „fată bătrână", incapacitatea de a avea copii, sarcina nedorită, întreruperea serviciului pentru mai multă vreme (de exemplu, după naşterea unui copil), divorţul, moartea unei persoane iubite, îmbolnăvirea gravă a unor membri de familie. Astfel de evenimente le fac pe aceste femei atât de nesigure, încât au impresia că nu se pot descurca decât luând medicamente sau recurgând la alcool. Cu cât recunosc şi acceptă mai puţin problemele pe care le au, cu atât mai pronunţat este consumul de medicament sau de alcool. La începutul terapiei, femeia încă nu este capabilă să vadă legătura dintre abuz şi griji.

La aceasta se adaugă faptul că multe femei au fost agresate fizic sau /şi maltratate sexual. Dacă un asemenea abuz sexual comis de unul din membrii familiei (tată, unchi, tată vitreg) devine cunoscut, atunci fetele sunt cele care, de regulă, trebuie să plece de acasă într-o instituţie de ocrotire. Pe lângă maltratarea suferită, tot femeile sunt tratate deci ca făptaş, deşi ele sunt de fapt victime. Violul este delicvenţa cu rata cea mai mare de creştere. Se apreciază că o femeie din şase este violată în cursul vieţii sale. Consecinţele se reflectă în abuzul de alcool şi de medicamente în cazul femeilor.

Faptul că se simt părăsite într-un fel sau altul este sentimentul predominant din viaţa multor femei alcoolice. Femeile prezintă în anamneza lor mult mai multe acuze psiho-somatice (stomac, nervi, tiroidă). La aceste femei, abuzul începe la vârsta de aprox. 34 de ani, în timp ce majoritatea bărbaţilor încep să bea între 20 – 30 de ani. Multe femei relatează despre distrugerea relaţiilor cu copiii lor, pe

care nu i-au putut accepta încă de la naştere – de multe ori din cauza condiţiilor vitrege în care aceşti copii au fost concepuţi şi aduşi pe lume. Pe de altă parte multe femei dependente relatează despre sentimente atât de puternice faţă de copii, încât amână internarea într-o clinică de specialitate pentru a nu se despărţi de ei.

Femeile alcoolice prezintă mult mai des acuze ginecologice, raportat la medie. Un alt factor de risc îl reprezintă alegerea nefericită a partenerului, în sensul că femeile care urmează să devină alcoolice au un partener care le pretinde subordonare necondiţionată şi care are o atitudine prea puţin afectuoasă, iar mai târziu de-a dreptul destructiv-dispreţuitoare. La aceasta se adaugă faptul că aceste femei caută prea puţin să se impună chiar şi în viaţa de zi cu zi, strategie învăţată încă din copilărie.

Cum femeile reuşesc mai degrabă decât bărbaţii să-şi accepte problemele şi slăbiciunile psihice, ajung mai repede la medic cu asemenea probleme. Medicul va prescrie, eventual, medicamente psihotrope. Nu numai disponibilitatea femeii de a discuta despre probleme psihice diferă faţă de bărbaţi, ci şi suprasolicitarea efectivă se concretizează altfel la femei. Aici trebuie amintită dubla solicitare datorată serviciului şi muncilor casnice, precum şi renunţarea la interesele personale în favoarea familiei. În timp ce dependenţa de medicamente restabileşte starea de funcţionalitate a femeii şi îi permite să salveze aparenţele timp mai îndelungat, consecinţele unei dependenţe evidente sunt cu atât mai grave pentru o femeie. Ele cad mult mai repede şi aproape fără speranţă în abisuri sociale şi psihice. Bineînţeles că orice femeie dependentă încearcă să evite aceasta. De aceea, femeile încearcă să rişte cât mai puţin şi să nu iasă în evidenţă cu abuzul lor.

Este dependenţa de alcool sau de medicamente o veritabilă boală?

Către sfârşitul secolului al XVIII-lea, medici din Anglia şi din Germania au definit pentru prima dată obsesia de a bea ca fiind o boală şi au descris-o ca atare. A mai durat însă câtva timp până când acest concept s-a impus oficial şi cu toate consecinţele în opinia publică.

Medicamentele psihotrope (care influenţează psihicul) de tipul celor folosite azi sunt cunoscute abia din anii cincizeci ai secolului nostru, iar tranchilizantele şi-au făcut intrarea abia în anii '60. De aceea va mai dura încă o vreme până când dependenţa de astfel de substanţe va intra în conştiinţa opiniei publice şi sub incidenţa legii.

Se consideră că este prezentă o boală atunci când sunt evidente modificări fizice şi/sau psihice care

- se deosebesc în mod evident de starea de sănătate,
- pot fi percepute subiectiv şi obiectiv,
- necesită supraveghere medicală sau tratament,
- nu sunt provocate în mod conştient de cel în cauză şi
- pot avea ca urmare incapacitatea de muncă (concediu, apoi pensie de boală)

Deşi dependenţa prezintă toate aceste caracteristici, în multe cazuri, ea **nu este o boală în sensul obişnuit.** Apar, ce-i drept, vătămări grave ale organismului, dar ele nu sunt nici cauza bolii, nici indispensabile diagnosticării. Nimeni nu se poate contamina de dependenţă – cum este cazul multor boli - şi nici nu se poate îmbolnăvi de ea. Nu există medicamente specifice împotriva acestei boli. O altă deosebire constă în faptul că, în tratamentul altor boli, pacientul suportă pasiv o intervenţie - de exemplu reuşita operaţiei în cazul unei apendicite depinde numai de măiestria medicului. În cazul dependenţei, vindecarea depinde mai ales de participarea activă a bolnavului. Specialiştii în domeniu acţionează după principiul: „Te ajut să te poţi ajuta singur."

Deoarece dependenţa psihică este o problemă mai spinoasă, specialiştii în domeniu fac parte din alte categorii profesionale decât în cazul la bolilor clasice. Cea mai importantă contribuţie la tratament şi-o aduc psihologi, asistenţi sociali şi terapeuţi formaţi special pentru problematica dependenţei. Foarte des însănătoşirea are loc fără intervenţia unui specialist, şi anume în grupele de întrajutorare.

Dependenţa este, în concepţia modernă, o boală cronică. Ea se dezvoltă treptat din interacţiunea factorilor ce ţin de personalitate cu cei ai mediului, astfel încât cel în cauză nici nu observă cum se depărtează treptat de „starea de sănătate". Perfidia bolii constă în faptul că nici măcar specialiştii nu pot prezice cu certitudine care dintre consumatorii de băuturi alcoolice vor deveni alcoolici. Dacă

o persoană a trecut prin faza în care a fost atât de dependentă de alcool încât nu şi-a mai putut dirija viaţa, acea persoană nu se mai poate întoarce la stadiul consumului „naiv", neproblematic de alcool.

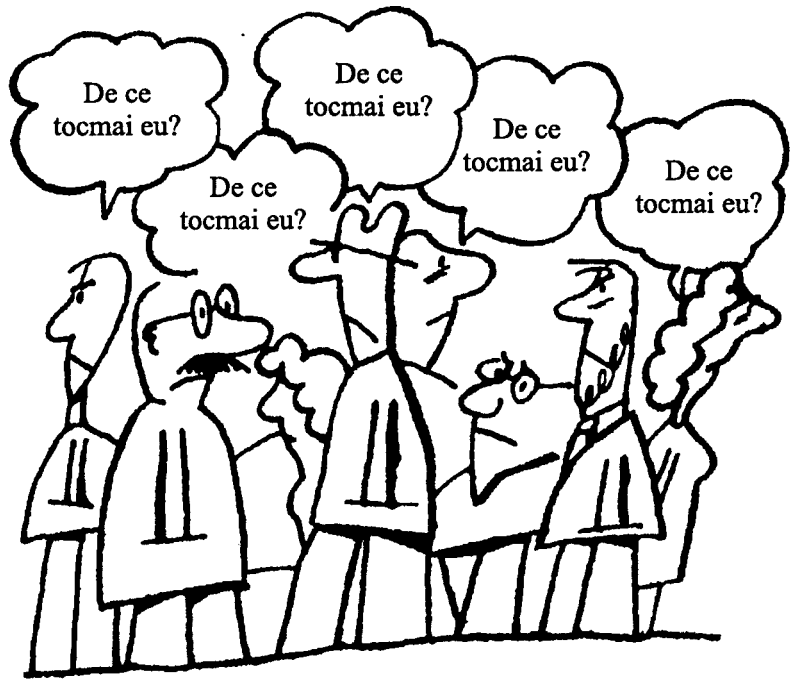
Dependenţa nu are puncte comune cu bolile acute ca inflamaţiile, leziunile sau fracturile. Mai degrabă se poate asemui unui infarct miocardic, unui diabet sau unor afecţiuni circulatorii. Există următoarele **asemănări cu o boală cronică:**

1. La toate aceste boli conduita de viaţă are un rol important: deprinderea unor obiceiuri de alimentaţie, mişcare şi fumat, precum şi capacitatea de a reacţiona adecvat la situaţiile solicitante.
2. O ameliorare durabilă nu se poate aştepta în cazul acestor boli decât prin modificarea comportamentului şi a obiceiurilor, de exemplu a regimului alimentar.
3. Ţelul tratamentului nu constă în restabilirea stării iniţiale de sănătate, ci în reducerea solicitărilor şi extinderea posibilităţilor de a trăi o viaţă dezirabilă.
4. În cazul acestei boli există suficienţi factori ereditari care influenţează probabilitatea instalării ei, fără a o provoca în mod explicit.

Terapia se adresează, aşadar, personalităţii în complexitatea ei, tuturor domeniilor de viaţă şi de comportament ale persoanei în cauză şi nu se referă la vindecarea anumitor simptome cum ar fi tulburările hepatice.

În ciuda recunoaşterii oficiale de către OMS a dependenţei ca fiind o boală, dependentul este privit altfel decât un cardiac: pe acesta din urmă îl compătimim, pe alcoolic însă îl considerăm a fi lipsit de voinţă şi de caracter.

De ce este aşa? Cine este mai înclinat să gândească în acest fel? Vă propunem să cugetaţi asupra acestei teme.



Cât timp durează până devii dependent?

Intervalul diferă mult de la persoană la persoană.

Unele substanţe provoacă dependenţa după o perioadă relativ scurtă de folosire. Printre acestea se numără heroina şi morfina. Cine le consumă regulat, devine în mod sigur dependent de ele. **Se spune: aceste substanţe au un potenţial de dependenţă ridicat.**

Evoluţia dependenţei de alcool durează ani de zile şi doar o parte din consumatori, cam 5 – 10%, devin dependenţi. Instituirea dependenţei este doar parţial provocată de natura substanţei.

Un factor important îl reprezintă vârsta de debut al consumului: cine începe la 25 de ani devine dependent în medie după 10-12 ani, un tânăr de 20 de ani cam după 5 ani, în timp ce unui adolescent de 15 ani îi pot fi suficiente 5 – 6 luni pentru a deveni un veritabil alcoolic. Aşadar, nu atât natura chimică a drogului este cea care provoacă dependenţa, cât importanţa pe care drogul o are în sfera trăirilor şi comportamentului persoanei în cauză.

În cazul medicamentelor sunt valabile următoarele aspecte: barbituricele şi derivaţii lor (somnifere) duc în 10 – 15% din cazuri la dependenţă, cea fizică instalându-se chiar după două săptămâni. La majoritatea tranchilizantelor (sedative), această evoluţie durează cel puţin 10 săptămâni. Un potenţial de dependenţă deosebit de ridicat îl au produsele TAVOR (Bromazepam), LEXOTANIL (Lorazepam) şi preparatele de sedare a tusei cu conţinut de dihidrocodeină (CODENAL, CODEIN PHOSPHAT). Deoarece multe analgezice (calmante ale durerii) sunt oferite astăzi sub formă de combinaţii, pot duce şi ele la dependenţă, mai ales atunci când li se adaugă o substanţă psihoactivă (ANTINEVRALGIC, FASCONAL, CODAMIN).

Majoritatea medicamentelor au în plus o proprietate care favorizează evoluţia dependenţei: este vorba despre aşa-numitul timp de înjumătăţire al substanţei. De el depinde perioada în care medicamentul rămâne activ în organism. La „inofensivul" Diazepam, timpul de înjumătăţire este de 32 de ore. La administrarea sa regulată în interval de 24 de ore, are loc o acumulare a acestei substanţe în organism. Acest fenomen duce la instalarea toleranţei la acest medicament, ceea ce duce la mărirea dozei.

Unele medicamente sau componente ale unor preparate medicamentoase au timpi de înjumătăţire şi mai ridicaţi. Cel mai ridicat este al Prazepamului, prezent în organism timp de 67 de ore. În plus trebuie ţinut cont de faptul că, la benzodiazepine (Diazepam, Lorazepam, Bromazepam, Oxazepam etc.), timpul de înjumătăţire creşte odată cu vârsta consumatorului. Din păcate, se are prea puţin în vedere această realitate la prescrierea medicamentelor care conţin asemenea substanţe active.

Este valabil atât pentru medicamente, cât şi pentru alcool şi alte droguri:

Cel ce este dependent de una dintre substanţele cu potenţial de dependenţă, devine mult mai uşor dependent şi de alte droguri în comparaţie cu o persoană neutră.

Acest lucru este valabil mai ales pentru substanţele sinergice (care se potenţează reciproc în efectul lor). Este cazul combinaţiei alcool şi multe dintre somnifere.

Cu obiceiul de a bea se întâmplă la fel
ca şi cu para din sticlă.
Cine creşte de tânăr în închisoarea ei
nu mai scapă de acolo
decât dacă cineva sparge sticla.

Cum evoluează dependenţa?

Se poate susţine că biografiile persoanelor dependente de alcool sunt la fel de diferite sau de asemănătoare ca şi biografiile oamenilor în general. Cercetătorul american E. M. Jellinek a elaborat însă o descriere sintetică a evoluţiei dependenţei de alcool,care se potriveşte unei mari părţi a bărbaţilor alcoolici, denumiţi de el „alcoolici de tip gama". Aceştia se caracterizează prin predominanţa dependenţei psihice şi pierderea controlului asupra cantităţii consumate (vezi pag. 109 „Faza critică"). La alcoolicii de tip delta predomină dependenţa fizică şi incapacitatea de abstinenţă (băutori cu alcoolemie constantă).

Redăm aici cele patru faze stabilite de JELLINEK, într-o variantă prelucrată, deoarece această schematizare este mult apreciată de specialişti. JELLINEK oferă prin această descriere un ajutor important: ceea ce fusese văzut până atunci ca un destin tragic şi aleator devine evoluţie „naturală" a unei boli - alcoolismul.

Dependenţii de medicamente vor găsi desigur paralele cu propria evoluţie:

FAZA PREALCOOLICĂ (PRODROMALĂ):

Deconectarea ocazională

Medicamentele sunt luate iniţial pentru înlăturarea anumitor acuze şi sunt fie prescrise de medic, fie administrate din proprie initiativă. Ţelul scontat este înlăturarea acuzelor neplăcute şi este atins de obicei.

Primul consum de alcool are loc aproape întotdeauna cu o motivaţie socială – există persoane care animează la băutură sau conving prin modelul pe care îl oferă. Consumatorul normal de alcool rămâne, de regulă, un băutor ocazional, la un prilej sau altul din viaţa socială.

Dimpotrivă, viitorul dependent începe în curând să caute (conştient sau nu) efectul alcoolului sau al medicamentului pentru a se deconecta. Acest lucru îşi are explicaţia fie în faptul că nu a învăţat să-şi stăpânească tensiunile psihice prin abordarea activă a problemelor, fie că îi este mai comodă rezolvarea problemelor stresante cu ajutorul băuturii.

Creşterea toleranţei

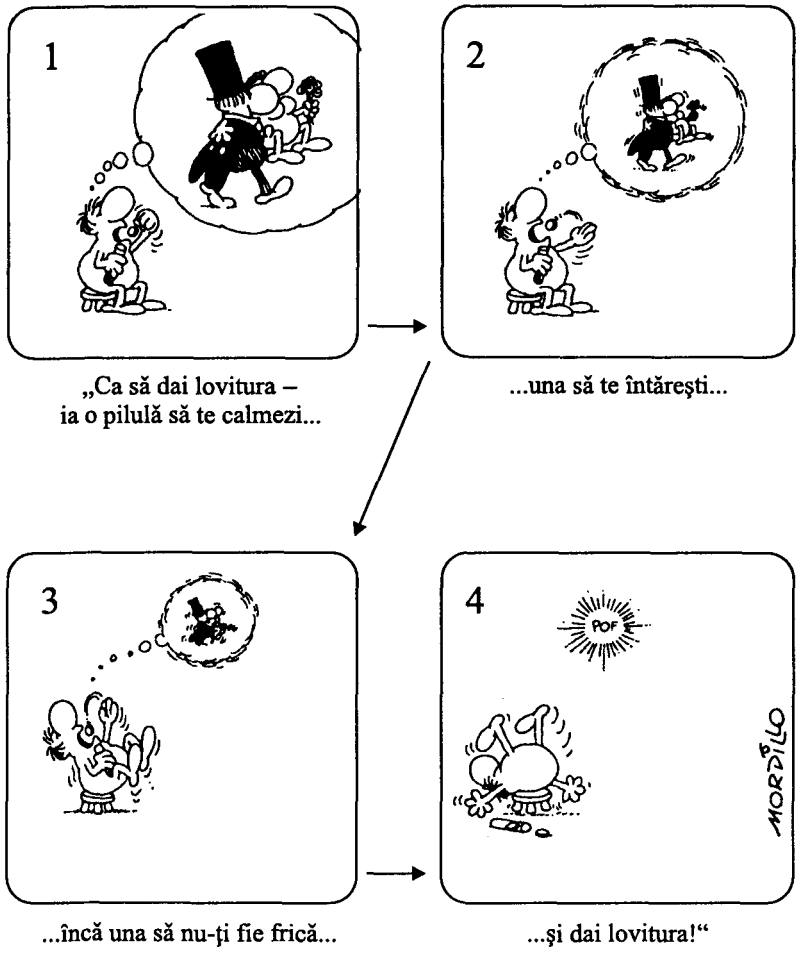
Organismul se obişnuieşte cu orice aport regulat al unei substanţe. Reacţionează tot mai puţin la dozele consumate iniţial, astfel încât devin necesare cantităţi din ce în ce mai mari pentru a obţine efectul psihic dorit. Băutorul consideră că starea de confort se datorează situaţiei şi anturajului. De aceea caută cât mai diverse ocazii la care se consumă alcool. În acelaşi, timp omul se consideră mai viteaz fiindcă poate suporta mai mult decât la început. Acest fenomen se numeşte creşterea toleranţei la alcool. Creşte nevoia de a bea, în schimb sunt suportate cantităţi mari de alcool fără a se ajunge la beţie. Multi băutori de tip „delta" (cu alcoolemie constantă) şi dependenţi de medicamente în doză mică nu pot să înţeleagă că sunt dependenţi, pentru că nu au simţit niciodată un efect puternic. Pentru ei, dependenţii sunt nişte decăzuţi dezolanţi şi impulsivi. Nu-i aşa!??

Consum permanent pentru destindere

Dacă la început consumatorul de medicamente sau de alcool căuta o deconectare sau o stimulare ocazională, cu timpul capacitatea sa de a face faţă solicitărilor psihice scade, încât caută zilnic această deconectare. Tensiunile psihice sunt „prelucrate" în sensul înăbuşirii lor cu alcool sau medicamente. Această deviere comportamentală trece însă neobservată atât pentru consumator, cât şi pentru anturaj.

Se poate face o asemănare cu muşchii: dacă un muşchi nu este solicitat câtva timp, atunci se atrofiază. La fel, capacitatea de a face faţă diferitelor solicitări scade atunci când este înecată cu alcool. Este absolut indiferent dacă efectul acesta este căutat conştient sau dacă se bea din obişnuinţă!

Cum să dai lovitura



© Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Köln

FAZA DE DEBUT

Băutul (sau înghițirea tabletelor) care ar fi trebuit să reducă stresul devine factor stresant când începe să dăuneze organismului, să declanșeze sentimente de vinovăție. Celelalte posibilități de rezolvare a situațiilor stresante nu mai sunt luate în considerare.

JELLINEK descrie forme de prelucrare a situațiilor de stres, pe scurt redate astfel:

1. bagatelizare
2. minimalizare prin comparație cu alții
3. dezvinovățire
4. distragerea atenției de la situațiile stresante
5. căutarea unui alt mod de satisfacție
6. căutarea unei modalități de autoapreciere
7. câștigarea controlului asupra situației
8. controlul propriilor reacții
9. autoinstruire pozitivă
10. nevoia de sprijin social
11. tendința de evitare
12. tendința de evadare
13. retragere
14. concentrarea gândurilor asupra situației de stres
15. resemnare
16. autocompătimire
17. autoînvinovățire
18. agresiune
19. drog

Aceste posibilități de prelucrare a unei situații de stres au fost identificate la persoane „normale". Aplicată în exces, aproape fiecare dintre ele are în timp efecte dăunătoare, deși într-o anume situație este perfect normală.

Etapele de evoluție a alcoolismului descrise în continuare nu reprezintă modificări de caracter specifice dependenților, ci mai degrabă rezultatul încercărilor de stăpânire a stresului izvorât din cercul vicios al dependenței.

Consumul tăinuit

Consumatorul de alcool, respectiv de medicamente, își dă seama câteodată că ceva nu-i în regulă cu felul în care bea, comparativ cu ceilalți. Pentru a nu fi „judecat greșit", începe să-și ascundă consumul real.

Băutorul caută să „prindă" câteva înghiţituri pe ascuns, ca să nu ştie ceilalţi, sau găseşte alte mijloace de a masca consumul său real. Şi consumatorul de medicamente încearcă să se autoamăgească.

Desigur că aceste reţineri apar doar într-un anturaj care nu admite abuzul de alcool sau care priveşte cu ochi critici consumul de medicamente. Cei care trăiesc într-un anturaj care nu găseşte nimic anormal în a bea mult sau singuraticii care nu au cu cine să se compare nu vor avea nici un motiv să bea pe ascuns sau să se simtă vinovaţi.

Consumatorul de medicamente nu iese în evidenţă. Nimeni nu observă când ia medicamentele, pe care oricum le înghite „în particular". Are doar un chip lipsit de expresie şi absent.

Preocupare permanentă pentru băutură / medicamente

Nevoia mărită de alcool se manifestă şi prin faptul că tot mai des apare gândul la băutură, apare preocuparea de a nu rămâne fără „rezervă". Uneori această fază nu este evidentă, mai ales la cei care prin natura ocupaţiei şi programului au practic toată ziua băutura la îndemână.

Creşterea dorinţei

Evoluţia dependenţei se poate manifesta şi prin faptul că, după câteva zile sau chiar ore de abstinenţă, primul sau primele pahare sunt băute cu lăcomie, „date pe gât".

Unii alcoolici însă, mai ales dintre cei care fac parte din păturile sociale elevate, consumă „elegant" până la degradarea totală, autoamăgindu-se că, dacă îşi păstrează ţinuta, nu pot fi dependenţi. Acelaşi lucru este valabil şi pentru consumatorul de medicamente care schimbă medicii pentru a obţine reţete cu diagnostice impresionante şi cu medicamentul „necesar".

Sentimente de vinovăţie

Treptat, persoana în cauză devine conştientă că bea peste măsură. Apar sentimente de vinovăţie şi mustrări de conştiinţă. Pentru că totuşi nu-şi reduce consumul, scorneşte scuze şi pretexte. Cu cât reuşeşte mai puţin să-şi controleze consumul, cu atât devin mai apăsătoare sentimentele de vinovăţie.

Evitarea oricăror aluzii cu privire la alcool

Sentimentele de vinovăţie sunt cauza pentru care se evită pe cât posibil orice aluzie critică la băutură şi de multe ori apar chiar reacţii violente dacă se pune problema dependenţei.

Creşte frecvenţa lacunelor de memorie

Comportamentul nepoliticos, indiferenţa şi mai ales lacunele de memorie sunt semnale de alarmă pentru instalarea dependenţei. Datorită lacunelor de memorie, a doua zi persoana nu-şi mai aminteşte anumite întâmplări sau discuţii, chiar şi din momente în care conversa aparent normal. Aceste lacune determină accentuarea nesiguranţei şi se ajunge uneori la situaţii penibile, cum exemplifică şi bancul de mai jos:

Preotul din sat îl salută pe Iosif, dă mâna cu el şi spune:
– Mă bucur mult că aţi revenit la o viaţă ordonată. Am fost foarte surprins să vă văd aseară la slujbă!
– Pe toţi sfinţii, mormăie Iosif, acum ştiu în sfârşit unde am fost ieri!

Deşi consumul de alcool, respectiv de medicamente, este ridicat în prima fază, el trece neobservat. Este tipic faptul că seara este atins un grad de alcoolizare care poate fi numit „narcotizarea sufletului". Drogul a prejudiciat deja metabolismul şi sistemul nervos.

FAZA CRITICĂ:

Pierderea autocontrolului (mai rar întâlnită la femei decât la bărbaţi)

Următoarea situaţie se referă în special la dependenţa de alcool. Deoarece dependenţa de medicamente este mai puţin evidentă şi adesea sprijinită de medici, ei îi corespund doar etapele „acceptate de societate" .

În momentul în care în organism pătrunde chiar numai puţin alcool (doza minimă), apare o dorinţă foarte puternică, resimţită de-a dreptul organic, de a consuma „mai mult". Această dorinţă are o determinare predominant psihică.

Pierderea controlului poate fi declanşată de o cantitate aparent inofensivă de alcool, ba chiar numai de impresia de a-l fi consumat. Nu este necesar ca persoana în cauză să bea din dorinţa specială de a simţi efectul alcoolului, ci poate să fie un simplu pahar băut „de companie". După ce băutorul şi-a revenit din beţie, următorul exces nu trebuie să aibă loc din cauza unei dorinţe fizice sau psihice puternice. De obicei este o ocazie obişnuită care induce următorul consum.

Pierderea autocontrolului se manifestă doar după începerea consumului. În general, consumatorul are libertatea de a decide dacă va începe sau nu să bea la o anumită ocazie.

Justificarea modului aberant de a bea

Băutorul începe să-şi justifice comportamentul. Apar „alibiurile" arhicunoscute ale alcoolicilor, prin care încearcă să se convingă singuri, dar şi pe ceilalţi că, de fapt, n-au pierdut controlul, că au motive întemeiate de a bea, că, dacă nu ar exista aceste motive, s-ar putea lăsa oricând de băutură etc. Prin această autoamăgire îşi liniştesc conştiinţa pentru a putea continua consumul.

Tensiuni în familie şi în societate

Dependentul îşi făureşte un întreg „sistem de explicaţii" pe care îl extinde asupra tuturor domeniilor vieţii. Acest sistem îl ajută să reziste tensiunilor provocate de pierderea controlului. De-acum necazul nu mai poate fi tăgăduit: partenerul de căsnicie, rudele, prietenii, colegii de lucru încep să-i atragă atentia, să amenințe. Dependentul îi ocoleşte pe cât posibil, bea mai des acasă sau în localuri unde nu este cunoscut decât, eventual, de „muşterii vechi", iar sistemul său explicaţional are menirea de a zădărnici orice reproş.

Afişarea unei siguranţe de sine exagerate

Dependentul de medicamente este foarte preocupat de exteriorul său, este de-a dreptul pedant în privinţa înfăţişării exterioare.

În ciuda încercărilor „de a se explica", cel dependent îşi pierde tot mai mult respectul de sine. Încearcă să-l compenseze printr-o siguranţă de sine exagerată, afişată în exterior. Atitudinile de grandomanie şi generozitate trebuie interpretate în acelaşi context: omul încearcă să-şi demonstreze sieşi şi celor din jur că încă n-a decăzut. Unii devin „lupi singuratici" sau „filozofi" care vor să arate că n-au nevoie de nimeni.

N-ai crede
câte cioburi ies dintr-un pahar în plus.

Atitudine agresivă

Când dependentul de medicamente nu reuşeşte să-şi obţină substanţa poate deveni foarte agitat.

„Sistemul de explicaţii" al alcoolicului prevede că de vină pentru consumul abuziv este totdeauna altcineva şi nu el însuşi. Aceasta duce în mod automat la atitudini agresive şi, în cele din urmă, la abandonarea celor care i-au fost apropiaţi, respectiv la izolare socială. În timpul terapiei pacientul se consideră nedreptăţit, persecutat şi mult prea îngrădit de reguli, motiv pentru care se simte îndreptăţit să se apere.

Crispare permanentă din cauza sentimentelor de vinovăţie

Ostilitatea faţă de anturaj dă naştere la noi sentimente de vinovăţie. Omul îşi pierde încrederea în propriile puteri. Dezvoltă complexe de inferioritate. Din aceste cauze creşte şi mai mult consumul de alcool.

Perioade de abstinenţă totală

Prin presiuni sociale, prin interdicţii din partea medicului sau din proprie iniţiativă cel dependent încearcă în repetate rânduri, dar fără a reuşi pe o perioadă lungă, să se abţină total de la consumul de alcool. Cu cât ratează mai des, cu atât devine mai disperat sau mai resemnat, neputându-şi da seama unde greşeşte. S-ar spune că este labil. Dar această etichetă îi ştirbeşte imaginea de sine şi prin aceasta speranţa de a se reface.

Fixarea unor reguli în încercarea de a limita consumul de alcool

Ratările cu care se încheie perioadele de abstinenţă îl determină pe alcoolic să încerce să găsească alte metode pentru a-şi controla consumul de alcool şi implicit de a nu-şi crea probleme şi mai mari. Îşi fixează reguli, de exemplu de a consuma numai după o anumită oră, numai anumite sortimente de băuturi alcoolice, nu mai mult de o anumită cantitate etc. Sunt tehnici de „autocontrol" care, de regulă, nu dau randament pe durată mai lungă în cazul dependenţei.

Izolarea socială şi atitudine ostilă

De multe ori ceilalţi contribuie din inconştienţă la recidive, crezând că „doar un pahar nu poate să-i facă rău". Simţind ignoranţa lor, cel dependent devine mai ostil, abandonează vechii prieteni, se izolează social.

Schimbarea frecventă a locurilor de muncă (mai ales la bărbaţi)

Se înmulţesc întârzierile şi absenţele nemotivate. Dispare interesul faţă de muncă. Prietenii şi colegii îi întorc spatele. Alcoolicul este sancţionat şi în cele din urmă concediat. De multe ori el ia iniţiativa şi îşi dă demisia, presimţind inevitabilul.

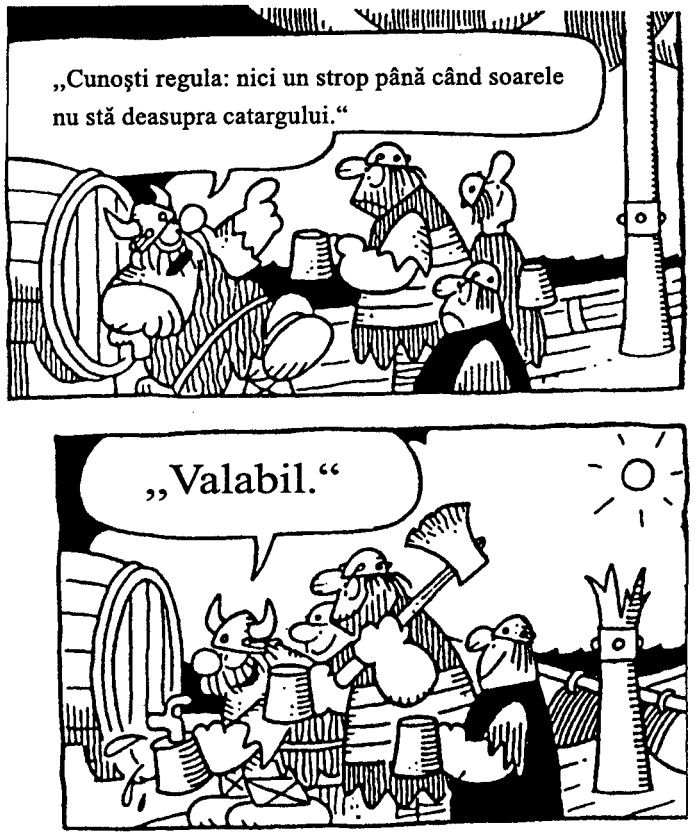
Concentrarea întregului comportament asupra băuturii

Gândurile se învârt tot mai mult în jurul băuturii. De exemplu, omul se gândeşte cum poate munca să-l împiedice să bea în loc să se gândească în ce măsură băutura dăunează activităţii sale profesionale.

Pentru dependenţii de medicamente, patul devine locul preferat. Aceşti oameni trăiesc de obicei în încăperi supraîncălzite şi întunecate.

Pierderea interesului

Adesea se ajunge la neglijarea tuturor lucrurilor care nu sunt legate de băutură, inclusiv la neglijarea propriei ţinute. Presupusa boală şi „leacul" ei stau în centrul atenţiei.



Rearanjarea relaţiilor interumane

Pierderea interesului se extinde şi asupra unor persoane, sub pretextul că ei „şi aşa nu mă înţeleg" sau „oricum nu se interesează de mine". În acest context se manifestă adesea o autocompătimire mascată. Mai ales dependenţii de medicamente se văd pe ei înşişi ca nişte suferinzi pe care nimeni nu-i înţelege.

Evadarea din mediul geografic în fantezie sau chiar în realitate

Cel dependent nu poate fugi de sine, ajungând însă adesea, în tendinţa lui de a se eschiva, la visuri cu ochii deschişi sau chiar la schimbarea mediului (de exemplu încercarea de a o lua de la capăt în alt oraş).

Alterarea relaţiilor familiale

Partenera/-ul de viaţă şi alţi membri de familie se retrag, se ajunge adesea la despărţiri, divorţuri, renegări, dezmoşteniri, interpretate de cel în cauză de obicei ca răutate din partea celorlalţi.

Este greu de dus o convorbire cu un dependent de medicamente, pentru că acesta se repetă des , exagerează chestiuni lipsite de importanţă.

Nemulţumire permanentă

Toate problemele enumerate duc la o stare permanentă de nemulţumire şi la un comportament imprevizibil. Adesea, cel dependent provoacă certuri pentru a se descărca şi a se retrage apoi în orgoliul lui, „în turnul de fildeş".

Asigurarea rezervei de alcool

Frica de a nu rămâne cumva „pe uscat" îl determină pe cel dependent să-şi asigure un mic depozit, adesea ascuns, de băutură. Toxicomanul are grijă ca în permanenţă să-şi aibă pilula la îndemână. De aceea obţine reţete de la mai mulţi medici în acelaşi interval de timp.

Neglijarea alimentaţiei normale (mai rar întâlnită la femei)

Consumul băuturilor alcoolice potoleşte şi foamea. Dezinteresul general include şi sfera alimentaţiei. Prin aceasta, efectul alcoolului asupra organismului este şi mai puternic.

Internare în spital

Apar primele complicaţii organice legate de abuzul de alcool (boli digestive, neurologice, cardio-vasculare etc.) care adesea impun o internare.

Scăderea apetitului sexual

Restrângerea sferei de interes, precum şi „impotenţa alcoolică" la bărbat, care are determinare mixtă – psihică şi fizică, duc la scăderea libidoului şi în acelaşi timp şi la creşterea ostilităţii faţă de parteneră. În mod firesc, partenera, la rândul ei, nu se va simţi deloc flatată de avansuri ale partenerului aflat în stare de ebrietate şi-şi va refuza tot mai des bărbatul. Uneori, în acest context, apare un adevărat delir de gelozie.

Consumul matinal de alcool

Dacă până acum starea de ebrietate apărea doar către seară, consumul de băutură începând numai după amiaza, în această fază mustrările de conştiinţă, izolarea socială, repetatele înfrângeri în lupta cu alcoolul, pierderea respectului de sine şi degradarea fizică şi socială îl aduc pe cel dependent în starea în care nu poate începe o nouă zi fără să consume la prima oră (poate încă înainte de ridicarea din pat) alcool.

FAZA CRONICĂ:

Stare de ebrietate prelungită

Prin dorinţa declanşată de consumul matinal şi concentrarea totală asupra alcoolului se prăbuşeşte rezistenţa alcoolicului; pentru prima dată se întâmplă să se îmbete în miezul zilei sau al săptămânii. În această stare rămâne timp de câteva zile, fără a mai fi capabil de a întreprinde altceva.

Degradare etică şi intelectuală

Excesele prelungite duc la renunţarea la principiile etice şi morale pe care omul le respecta anterior. Toxicomanii falsifică reţete, fură medicamentul, îşi înşeală medicul sau farmacistul.

Inhibarea gândirii

Efectul toxic al alcoolului duce şi la alterarea raţionamentului, proces care este într-o oarecare măsură reversibil numai după perioade lungi de abstinenţă .

Tulburarea organică de personalitate / psihoza alcoolică

Pot apărea tulburări psihice grave ca o consecinţă a abuzului de alcool, în 10% din cazuri adevărate psihoze alcoolice. Ele se anunţă prin tulburări de memorie şi de concentrare, oscilaţii puternice pe plan emoţional, lentoarea mişcărilor şi a raţionamentului, precum şi tulburări ale atenţiei.

Întreaga performanţă psihică şi intelectuală este redusă.

Compania persoanelor cu un statut social inferior (mai rar la femei)

Simţul autocritic fiind mult redus, cel dependent începe să consume alcool împreună cu persoane „sub nivelul lui". Dacă nu are alte posibilităţi, consumă chiar şi produse sanitare sau tehnice cu conţinut în alcool. Apar comportamente care înainte nu au existat: minciuna, furtul, promiscuitatea etc.

Scăderea toleranţei faţă de alcool (mai rar la femei)

În această fază, multe persoane dependente nu mai suportă la fel de multă băutură ca înainte. La cantităţi mici apar deja efecte puternice.

Stări latente de frică

Stările de frică fără cauze decelabile pot deveni permanente. Este cazul în special la dependenţii de anxiolitice (medicamente care înlătură frica). De regulă sunt mai acute la începutul perioadelor impuse sau voluntare de abstinenţă.

Tremurături şi tulburări psihosomatice

Din sindromul de sevraj la scăderea alcoolemiei fac parte tremurăturile matinale şi tulburări ale motricităţii fine. Cel dependent nu mai poate trage ceasul de mână sau ţine ceaşca până când n-a consumat „un pic" de alcool.

Consumul de alcool devine obsesiv

Alcoolicul îşi combate simptomele abuzului de alcool – de fapt simptome de sevraj – printr-un nou consum de alcool. Prin acest cerc vicios, băutul ia forma unei constrângeri, a unei manii.

Dorinţe nedefinite mistico-religioase

Explicaţiile raţionale referitoare la propriul comportament devin tot mai slabe. Ca o formă aparte a încercării de evadare din realitate apar uneori deliruri cu motive religioase.

Prăbuşirea sistemului de explicaţii si motivaţii

Aparenţele nu mai pot fi salvate nicicum. Explicaţiile pretins logice nu mai ajută la nimic. Alcoolicul trebuie să recunoască faptul că a ajuns la sfârşitul puterilor.

Prăbuşirea psihică şi fizică

Are loc prăbuşirea totală. În astfel de stări depresive, şi sinuciderile sunt frecvente.

Delirium tremens / crize convulsive

Delirium tremens este o stare de agitaţie cu risc vital (în absenţa tratamentului – letalitate 20%) însoţită de tremurături puternice şi halucinaţii, care apare de regulă în sevraj la aproximativ 15% dintre etilicii cronici. Crizele convulsive apărute, de asemenea, în cadrul sindromului de sevraj sunt frecvent confundate cu epilepsia.

Care sunt consecinţele dependenţei asupra organismului?

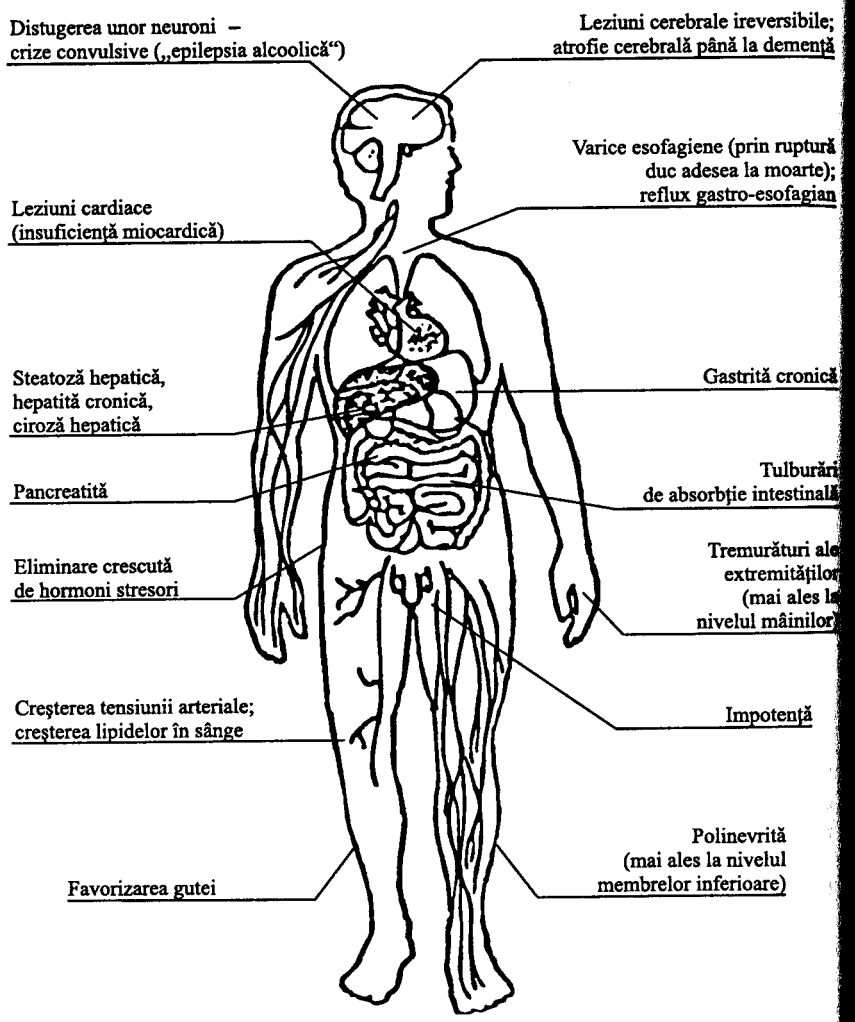
Alcoolul este un toxic celular. Ajuns în organism, alcoolul se răspândeşte şi afectează aproape fiecare celulă. Ţesutul adipos şi cel osos sunt cel mai puţin afectate, pe când celulele nervoase, bine irigate de sânge, au cel mai mult de suferit. Însă nu numai intensitatea irigării sanguine este decisivă pentru gradul de toxifiere cu alcool. Tot atât de important este consumul energetic – deosebit de ridicat în creier, inimă şi ficat. Deşi rinichii şi plămânii sunt bine irigaţi de sânge, pericolul de a fi lipsiţi de oxigen nu este atât de mare, fiind astfel mai puţin vulnerabili la alcool.

Lezarea organelor se poate produce pe diferite căi:

- În primul rând, etanolul propriu-zis este un toxic celular şi acţionează ca factor de stres pentru tot organismul: creşte tensiunea arterială; sunt eliberate în măsură mai mare substanţe ca lipide, zaharuri şi cortizon în circulaţia sanguină.
- În al doilea rând, organismul foloseşte energie pentru înlăturarea alcoolului din organism, energie care ar fi fost necesară organelor pentru buna lor funcţionar. Pentru metabolizarea alcoolului la nivelul ficatului poate fi consumat 80% din oxigenul disponibil acestui organ. Astfel, alcoolul devine un „parazit metabolic". Celulele cardiace şi cerebrale au cel mai ridicat consum de oxigen şi suferă cel mai mult sub influenţa alcoolului.
- În al treilea rând, abuzul de alcool duce la malnutriţie. Organismul este lipsit de proteine, substanţe minerale şi vitamine. Pe lângă reducerea aportului acestor elemente importante din hrană, excesul de etanol are ca efect reducerea progresivă a capacităţii intestinului subţire de a resorbi substanţe importante ca vitamina B1, acidul folic, iar mai târziu sodiu şi apă.
- În al patrulea rând, produşii de înaltă toxicitate rezultaţi din descompunerea alcoolului (ex. acetaldehida) afectează celulele nervoase.

Organul care este întotdeauna afectat de abuzul de alcool este ficatul. Afecţiunile acoperă o paletă largă începând cu steatoza hepatică, reversibilă, până la ciroză. Atrofierea ficatului poate fi adusă la stagnare prin abstinenţă, dar nu este reversibilă. „Doar" 15 % dintre dependenţi suferă de această tulburare gravă. Complicaţiile ei sunt hemoroizi, varice esofagiene (care prin ruptură duc adesea la moarte) şi ascită (colecţie de lichide în cavitatea abdominală).

Efectele alcoolului asupra organismului


Distugerea unor neuroni – crize convulsive („epilepsia alcoolică")
Leziuni cerebrale ireversibile; atrofie cerebrală până la demenţă
Varice esofagiene (prin ruptură duc adesea la moarte); reflux gastro-esofagian
Leziuni cardiace (insuficienţă miocardică)
Steatoză hepatică, hepatită cronică, ciroză hepatică
Gastrită cronică
Pancreatită
Tulburări de absorbţie intestinală
Eliminare crescută de hormoni stresori
Tremurături ale extremităţilor (mai ales la nivelul mâinilor)
Creşterea tensiunii arteriale; creşterea lipidelor în sânge
Impotenţă
Polinevrită (mai ales la nivelul membrelor inferioare)
Favorizarea gutei

Deoarece ficatul nu doare, leziunile nu sunt observate decât târziu şi uneori doar întâmplător, la analize de rutină. La început se observă doar o stare de balonare şi eructaţii (râgâieli) frecvente. De asemenea, apare o presiune sub arcada coastelor drepte sau meteorism, iar mai târziu se înregistrează pierderea poftei de mâncare, epuizare rapidă, uneori tulburări de potenţă şi de apetit sexual, precum şi stare de greaţă şi vomă. Prin lezarea progresivă a celulelor hepatice este prejudiciată sinteza de proteine, ceea ce duce printre altele la probleme de sângerare şi la scăderea imunităţii. Traumatisme mici pot declanşa sângerări interne şi externe intense. Alcoolicul devine tot mai expus infecţiilor.

Celălalt organ afectat la fiecare abuz de alcool este creierul. Celulele nervoase nu se regenerează. La fiecare consum puternic de alcool sunt ditruse câteva mii. Deoarece omul dispune de câteva miliarde de neuroni, distrugerea acestora se face resimţită abia după câtva timp şi este observată mai ales de cei din jurul alcoolicului. Psihosindromul organic, cum este denumită această tulburare, decurge în cele mai multe cazuri nespectaculos. Performanţa creierului se reduce treptat, ceea ce se concretizează în scăderea capacităţii de memorizare, de înţelegere, precum şi pierderea spiritului critic şi discernământului. Modificarea caracterului se concretizează prin alterarea sentimentelor, prin indispoziţii frecvente şi o schimbare bruscă a părerilor. Mişcările trupului devin neajutorate şi rigide. Expresia feţei este nemişcată, ca o mască.

Tulburările cerebrale apar la unii pacienţi într-o măsură şi mai accentuată, sub formă de convulsii (vezi pag. 91 „Dependenţa fizică") şi de Delirium tremens. Aceste tulburări apar mai ales în timpul dezintoxicării.

Afecţiunile pancreatice sunt destul de dureroase. De aceea, persoana în cauză se prezintă rapid la medic şi îşi impune pauze în consumul de băutri alcoolice. De asemenea, se poate ajunge la diabet. În general, întregul aparat digestiv – de la cavitatea bucală, esofag, stomac şi până la intestin – poate fi lezat grav. Se poate ajunge astfel la boli letale. De exemplu, consumul permanent de alcool induce un risc de zece ori mai mare de îmbolnăvire de cancer esofagian. Şi alte forme de cancer apar mai des la persoanele care abuzează de alcool. Este vorba de cancerul bucal, laringean, intestinal, iar la femei cel mamar.

Inflamaţiile mucoaselor gastrice şi duodenale, precum şi fisurile la nivelul inferior al esofagului duc la sângerări grave.

Incapacitatea progresivă a intestinului subţire de a absorbi substanţe vitale (proteine, vitaminele A şi C) este responsabilă şi de tulburările nervoase de origine somatică. S-au observat la alcoolici concentraţii sanguine scăzute de calciu, fosfaţi şi vitamina D, care se asociază cu pierderea însemnată de masă osoasă. Ca urmare creşte pericolul de apariţie a unor fracturi.

Afectarea nervilor membrelor (polineuropatie) se exteriorizează prin furnicături, înţepături sau arsuri la nivelul membrelor inferioare sau superioare. Sen-

sibilitatea pielii în aceste zone poate fi deosebit de mare sau, dimpotrivă, poate lipsi total. În final, apare nesiguranţa în mers sau chiar incapacitatea de a merge.

Sub incidenţa suferinţei intră şi muşchiul cardiac (cardiomiopatie). De patru ori mai mulţi alcoolici mor din cauza tulburărilor cardiace decât de ciroză. Trebuie ţinut cont de faptul că majoritatea alcoolicilor sunt şi mari fumători, astfel încât cauzele mortalităţii sunt complexe. La toate acestea se adaugă proprietatea de a crea hipertensivitate a alcoolului. Aceasta devine periculoasă de la 240 g pe săptămână în sus (adică peste un litru de bere pe zi).

La bărbaţi se reduce cantitatea de hormon sexual testosteron produsă, astfel încât lipsa apetitului sexual şi impotenţa îi tulbură viaţa sexuală. Pierde astfel un întreg domeniu de plăceri din viaţă şi se simte şi mai legat de drogul său.

La femei apare alt pericol grav: alcoolul provoacă leziuni grave fătului (embriopatia alcoolică). Chiar şi „inofensivul" păhărel înainte de masă este mult mai periulos decât se estima. Fătul este cel mai periclitat în primele trei luni de sarcină. Aproximativ una din trei femei care abuzează episodic de alcool în această perioadă, naşte un copil cu malformaţii. Malformaţiile constau în debilitate mintală, nanism, modificări ale cutiei craniene. În schimb femeile dependente de alcool care trăiesc abstinent nu trebuie să se teamă pentru zestrea lor genetică. Ele pot să aducă pe lume copii sănătoşi la fel ca oricare altă femeie – dacă nu consumă alcool.

În cazul medicamentelor s-a înregistrat o gravă afectare a rinichilor după un consum îndelungat, de ani de zile, de analgezice. Pericolul începe după cinci ani de consum şi de la o „doză de prag" de 2000 de tablete.

Consecinţele organice ale consumului de psihotrope nu sunt încă pe deplin elucidate datorită lipsei studiilor clinice de lungă durată şi datorită compoziţiei din diferitele preparate.

Pentru mulţi oameni, trupul este un rău supărător acoperit de murdărie şi păcat. Alţii îl consideră a fi un înveliş inutil pentru spirit şi nu îl îngrijesc. Şi există cei care văd trupul ca pe un simplu purtător al sufletului.

Nu îţi renega trupul şi nu îl ascunde, ci bucură-te de minunata sa varietate şi frumuseţe. Nu-ţi lăsa trupul să decadă, ci ascultă-l ce are de spus. Mişcă-l şi arată-l soarelui şi vântului. Lasă-l să respire liber şi să trăiască şi vei vedea că îţi va prilejui bucurie.

Heinz Körner
(în: "Johannes")

Ce sunt lacunele de memorie?

Lacunele de memorie, tipice pentru alcoolism, apar fără ca persoana afectată să se fi îmbătat vizibil. Totuşi,nu-şi mai poate aminti lucruri importante care s-au petrecut în urmă cu câteva ore sau zile. Cauza este perturbarea sintezei anumitor proteine la nivelul ficatului. Aceste proteine au importanţă în fixarea datelor în memoria de lungă durată.

Nu este vorba, aşadar, de lacunele de memorie datorate unei beţii grele după care omul nu-şi mai poate aminti în care local a fost, unde şi-a lăsat paltonul sau cum a ajuns acasă. Aceste tulburări de memorie sunt expresia unei intoxicaţii grave a creierului. După abuz repetat, aceste lacune vor apărea după cantităţi din ce în ce mai mici de alcool.

Dependenţii de medicamente observă lacunele lor de memorie (rezultate din tulburări ale stării de veghe şi ale conştienţei) atunci când se întreabă de unde provin urmele loviturilor sau arsurile din lenjeria de pat sau îmbrăcăminte – în cazul în care supravieţuiesc.

În schimb, dependenţii de alcool îşi amintesc bine evenimentele care au avut loc cu mult timp în urmă, încurcând cel mult ordinea lor. Din această cauză, băutorii degradaţi spun mereu aceleaşi poveşti.

Cu privire la orientarea în timp şi spaţiu

Bum!! Aproape mort de beat se loveşte Titu Alelii de felinar. Poliţistul de sector îl ajută să se pună pe picioare şi îl întreabă mai degrabă retoric: „Apoi io nu ştiu, dacă oi mai găsi drumul către casă?" La care Titu îl roagă: „Domn' poliţist, vă rog, număraţi-mi cucuiele!" Mirat poliţistul numără: „Unu, doi, trei ... patru. Respectele mele, patru cucuie sunt." – „Patru sunt", mormăie Titu, „înseamnă că nu mai am mult până acasă. Încă doi stâlpi, şi am ajuns."

Ce este un Delirium tremens?

Delirium tremens este o boală acută, cu pericol de moarte, care poate apărea după un abuz îndelungat de alcool. Cauzele fiziologice nu sunt elucidate pe deplin. Probabil că sustragerea sedativului nervos central, alcoolul, determină o hiperexcitare a sistemului limbic mezencefalic care se transmite apoi până în emisferele cerebrale.

Apar stări de anxietate şi de nelinişte, tremurături şi halucinaţii (de ex. şoareci albi, păianjeni şi alte animale mici, retrăirea unor situaţii din viaţă sau imaginarea unor evenimente terifiante). Delirul propriu-zis începe cu pierderea orientării în timp şi în spaţiu, în vreme ce aşa -numitul predelir este caracterizat de neliniştе anxioasă, insomnie, tremurături, iritabilitate crescută şi sudoraţie.

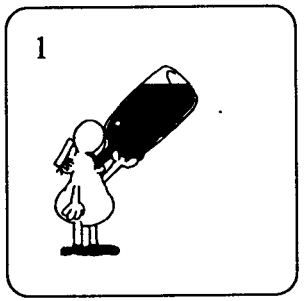
Delirul apare la două-trei zile de la întreruperea bruscă a consumului de alcool, de exemplu după un accident sau în timpul altor boli organice care presupun internare.

În lipsa tratamentului, rata de mortalitate a deliranţilor este de 20%.

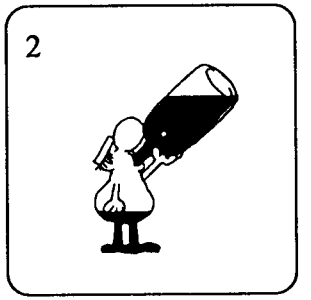
O prejudecată des întâlnită este cea că numai cine a trecut printr-un delir este un alcoolic adevărat. La acelaşi grad de dependenţă, există persoane care intră în delir în cazul unui sevraj, iar altele nu. Cei mai mulţi mor din cauza băuturii fără să fi avut vreodată un delir. Per ansamblu, doar 15% dintre alcoolici dezvoltă un delir!

> Cauţi consiliere
> atunci când cunoşti deja unica soluţie, dar nu
> vrei s-o accepţi.
>
> Erica Jong

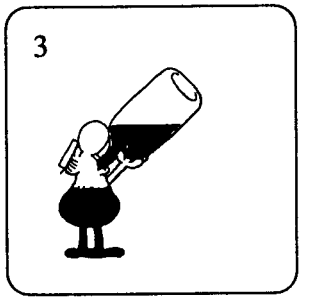
E bine să ai principii.



Când beau...



...beau cu măsură...



...şi nu-mi întrec niciodată...

...măsura.

Ce schimbări de comportament provoacă alcoolismul?

Seneca (4 î. Hr. – 65 după Hr.) a reuşit să facă o bună descriere a alcoolismului: beţia nu este altceva decât nebunia liber consimţită care permite să iasă la iveală orice slăbiciune. Ea se transformă în cruzime aproape nemijlocit, căci sănătatea minţii se degradează .Cruzimea de care vorbeşte Seneca se manifestă, după experienţa noastră, şi prin dezinteres, indiferenţă şi superficialitate.

Atunci când sunt manifeste următoarele simptome, pot fi presupuse probleme datorate alcoolismului:

- nelinişte interioară, agresivitate
- tulburări de somn, coşmaruri
- frică, oscilaţii de dispoziţie cu preponderenţa depresiilor
- complexe de inferioritate, ascunse uneori în spatele unei faţade de grandomanie
- dificultăţi de concentrare şi de memorare, lacune de memorie inexplicabile, pierderea interesului şi începerea izolării
- emotivitate şi sensibilitate crescută, neîncrederea în intenţiile celorlalţi („nu băutura mă desparte de soţie, ci şuşotelile din familia ei")
- lipsa de voinţă, omul este mai influenţabil, disponibilitate, dar şi superficialitate crescută („nu spune nu, dar nici nu-şi ţine promisiunea")
- umor lipsit de gust, stare euforică plată, nemotivată, comportament „lipicios"
- tendinţă extremă de evitare a lucrurilor neplăcute, de bagatelizare sau de negare a lor; viclenie în distragerea atenţiei de la probleme, eşecuri sau comportament culpabil
- evitarea subiectelor de discuţie care ţin de alcool, reacţie de revoltă dacă se fac aluzii la propria persoană
- izolarea şi reducerea sferelor de interes, însingurare şi relaţie partenerială disfuncţională
- schimbarea frecventă a locului de muncă, eventual şi a locuinţei, ascunderea sticlelor cu un pronunţat sentiment de vinovăţie.
- apar primele simptome de lipsă de igienă şi primele semne de decădere.

Aceste modificări fac parte dintr-un complex de tulburări ale sistemului nervos central, numit psihosindrom organic. Acesta presupune prejudicierea memoriei de scurtă durată, a capacităţii de abstractizare, a iniţiativei şi a bucuriei de viaţă, fuga de idei, precum şi instabilitatea sau tocirea sentimentelor.

O ameliorare simţitoare a sindromului se instalează cam din primele patru săptămâni ale abstinenţei. Apoi, progresele devin mai lente.

„Ieri"
Beam de fericire
... şi am devenit nefericiţi;
beam de bucurie
... şi ne-am simţit mizerabil;
beam de prietenie
... şi ne-am făcut duşmani;
beam ca să putem dormi
... şi ne-am trezit;
beam pentru a putea vorbi mai bine
... şi ne-am bâlbâit;
beam ca să ne simţim dumnezeieşte
... şi ne-a fost „ca dracu'",
beam să uităm
... dar gândurile ne ajungeau din urmă;
beam pentru a deveni liberi
... şi am devenit dependenţi;
beam pentru a rezolva probleme
... şi ele se făceau tot mai multe;
beam pentru a birui viaţa
... şi am invitat moartea.

Ce legătură există între alcoolism şi sexualitate?

Un studiu făcut în clinicile de specialitate a arătat că înainte de începerea tratamentului 75% dintre bărbaţi aveau tulburări sexuale. Preponderente erau lipsa apetitului sexual (libido), pierderea erecţiei şi ejacularea precoce. S-a dovedit că la un an după tratament aceste tulburări persistă dacă nu sunt luate în serios în timpul tratamentului.

La femei, principala problemă sexuală constă în reducerea dorinţei sexuale. Disfuncţionalităţi organice, cum ar fi dureri în timpul actului sexual sau spasme vaginale, par a fi de importanţă secundară. Cam un sfert dintre femeile alcoolice au mărturisit că nu au avut niciodată un orgasm. Această frecvenţă corespunde însă cu cea a populaţiei normale.

Astfel de probleme pot fi legate de abuzul de alcool şi de medicamente. Efectul sedativ al alcoolului şi al unor medicamente poate ameliora la bărbaţi o supraexcitare sau ejacularea precoce. Femeile relatează în schimb că folosesc alcoolul în special pentru faza de apropiere, însă şi pentru a scăpa de pretenţiile sexuale ale partenerului.

La consumul prelungit de alcool, cantitatea consumată creşte astfel încât, în cele din urmă, apar probleme sexuale datorate băuturii: penisul nu se mai întăreşte complet şi astfel scade senzaţia de plăcere.

Abuzul prelungit de alcool duce fie la stingerea poftei sexuale, fie la manifestări ale acesteia care pot înfricoşa, respinge sau chiar răni partenerul. Adesea sunt acceptate relaţii superficiale, care rămân nesatisfăcătoare pe durată mare sau tensionează o relaţie deja existentă.

Deoarece parteneriatul şi sexualitatea formează un întreg interdependent, tulburările de relaţie între parteneri duc la tulburări sexuale şi invers. Dependenţa de alcool, medicament sau alt drog are ca efect atât tulburarea relaţiei, cât şi a sexualităţii. În cazul în care nu apar asemenea tulburări, trebuie pusă întrebarea ce fel de relaţie ieşită din comun este aceea care nu este afectată de dependenţă.

Dacă domeniul sexualităţii este evitat în timpul terapiei, acest lucru se întâmplă din ruşine, din teama de a rata sau din mândrie şi nu pentru că aceste probleme n-ar exista.

Speranţa că tulburarea sexuală va dispărea numai prin abstinenţă se împlineşte în puţine cazuri. De multe ori este nevoie de mai mult pentru a rezolva şi această problemă. Primul pas constă în principal în îndrăzneala de a discuta despre sexualitate fără a se ascunde în spatele afirmaţiei că ar fi prea intim sau că nu are legătură cu dependenţa. Multe disfuncţionalităţi pot fi reduse sau înlăturate printr-un tratament de specialitate.

„Eu am făcut-o“,
îmi spune memoria.
„Imposibil“ –
îmi spune mândria.
În cele din urmă –
memoria capitulează.

Friedrich Nietzsche:
(„Dincolo de bine
şi rău“)

Ce importanţă au sentimentele de vinovăţie?

Când cineva observă că bea mai mult decât şi-a propus, el oscilează între diferite sentimente: supărarea pe sine de a nu fi rezistat tentaţiei, mânia pe cei care l-au „sedus" sau pe pretinşii vinovaţi, disperare, ruşine, sentimente de vinovăţie sau umor negru.

Cu cât mai puţin va reuşi dependentul să se autoamăgească, cu atât mai puternice vor fi sentimentele contradictorii. De fapt, tăgăduirea, refuzul responsabilităţii, bagatelizarea şi ascunderea consumului de băutură au ca ţel reducerea sentimentelor de vinovăţie şi înlesnirea consumului pe mai departe.

Important în terapie este a nu confunda ruşinea cu vinovăţia: ruşinea se referă la propria valoare în ochii celorlalţi, în timp ce vinovăţia arată că au fost deja încălcate valori care au importanţă personală.

Când sentimentele de vinovăţie duc la o conştiinţă încărcată, atunci îţi spui: „Am procedat altfel decât am considerat eu că ar fi trebuit s-o fac. Mi-am încălcat propriile convingeri şi valori şi asta-i rău!" Prelucrarea cu succes a vinovăţiei va rearanja valorile vieţii şi îl va ajuta pe cel în cauză să ia decizii corecte pe viitor.

Dacă cineva se ruşinează doar în faţa celorlalţi pentru faptul că bea, va bea de îndată ce se simte neobservat.

Ruşinea poate să ia o amploare copleşitoare atunci când cel în cauză încearcă să facă faţă pretenţiilor unei persoane reale sau fictive. Acest sentiment îşi are originea în copilărie, când persoana respectivă nu reuşea niciodată să satisfacă pretenţiile părinţilor, fie din cauză că era un copil nedorit, fie din alte motive. Acest fel de ruşine trebuie prelucrată într-un tratament psihoterapeutic.

Sentimentele de vinovăţie sunt un semn bun – cel în cauză vrea să-şi ia răspunderea pentru trecutul său şi nu mai încearcă să caute vina la ceilalţi. Deşi pentru cel în cauză vinovăţia este foarte neplăcută, are părţile ei bune: cine nu o refulează, ci i se expune şi o prelucrează, favorizează procesul însănătoşirii. Este important pentru integritatea psihică să fi găsit pacea interioară fără a ascunde trecutul.

Există însă pericolul ca cineva să se chinuie cu autoreproşurile şi să sufere vizibil. Se autopedepseşte şi aşteaptă să fie consolat de ceilalţi („Ei hai, că nu eşti chiar atât de rău, doar nu-i vina ta!") pentru a se simţi absolvit. Se ghidează după motoul: cine suferă suficient de mult în urma sentimentelor sale de vinovăţie este eliberat şi a dovedit destulă nobleţe sufletească pentru a o lua de la capăt – după vechile obiceiuri greşite. Astfel se închide cercul vicios al comportamentului gresit, sentimente de vinovăţie şi pedeapsă. Dorinţa de a schimba trecutul – şi prin aceasta distorsionarea realităţii – devine mai puternică. Iar ruşinea falsă este folosită ca scuză pentru viitorul comportament greşit.

Saint-Exupéry redă acest fapt foarte sugestiv în „Micul Prinţ":

- *„Ce faci?" îl întrebă Micul Prinţ pe beţivul pe care-l găsi şezând mut în faţa unui rând de sticle goale şi al unuia de sticle pline.*
- *„Beau", îi răspunse beţivul posomorât.*
- *„De ce bei?" îl întrebă Micul Prinţ.*
- *„Ca să uit", răspunse beţivul.*
- *„Ca să uiţi, ce?" se interesă Micul Prinţ, care începuse să-l compătimească.*
- *„Ca să uit că mi-e ruşine", recunoscu beţivul şi lăsă capul în jos.*
- *„De ce ţi-e ruşine?" întrebă Micul Prinţ care dorea acum sincer să îl ajute.*
- *„Fiindcă beau!", încheie betivul şi se încuie definitiv în tăcerea sa.*

Reproşurile aparţinătorilor sau autoreproşurile din cauza trecutului nu îşi au rostul în acest context. Prelucrarea vinei din trecut este utilă şi chiar necesară procesului de însănătoşire, dacă prin aceasta devine posibilă acceptarea trecutului şi a propriei responsabilităţi.

De ce îşi dezamăgesc dependenţii de alcool atât de des aparţinătorii?

Această întrebare este pusă mai ales de aparţinători şi se referă la dezamăgirea faţă de incapacitatea de a păstra măsura în consumul de alcool sau medicamente, deşi cel în cauză o promisese.

Dezamăgirea nu este însă intenţionată de cel dependent – cel puţin nu la început, când el însuşi se amăgeşte. De ce? Pentru că el crede că poate controla prin voinţă cantitatea consumată. Pauzele de băut şi succesele de scurtă durată par a dovedi şi ele acest lucru. Dacă promite că pe viitor se va controla, el este convins că va reuşi. În timp observă că se înşală, căci dependenţa nu poate fi controlată prin voinţă.

Tocmai acest lucru însă este greu de acceptat de alcoolic şi, de aceea, acesta continuă să se amăgească până când nu mai poate diferenţia între realitate şi imaginaţie. Grandoman în promisiuni şi ţâfnos după dezamăgire, alcoolicul îşi supune familia vâltorii provocate de boala sa.

Aparţinătorii încearcă mai cu bunătate, mai cu duritate, ameninţări şi promisiuni, să-l aducă pe făgaşul normal. Cel în cauză reacţionează cu promisiuni, retragere, ameninţări, crize de mânie, cu minciuni intenţionate sau de autoamăgire. Se simte extrem de însingurat şi mizerabil în momentele de luciditate.

Doar dacă aparţinătorii înţeleg că au de-a face cu o persoană bolnavă care crede că este în deplinătatea facultăţilor sale mentale, dar în realitate nu-şi mai poate controla acţiunile, pot înţelege şi de ce sunt atât de des dezamăgiţi. Trebuie să înţeleagă că şi ei sunt tot atât de nepuntincioşi în faţa bolii ca şi cel în cauză. Aparţinătorii trebuie ei înşişi să caute ajutor de specialitate.

Alege între:

Alcoolism		**Luciditate**
frică		început nou
minciună		cugetare
boală		şansă
neputinţă		sprijin
pierderea speranţei		consolare
promisiuni deşarte	şi	sinceritate
lipsa de chef		rezerve de energie
impotenţă		căldura sufletească
insomnii		speranţă
descurajare		experienţă
neînţelegere		interes
autocompătimire		putere de acţiune

Care sunt consecinţele sociale şi familiale ale dependenţei?

Aici trebuie amintite în primul rând: tulburări ale relaţiilor interpersonale, reducerea sentimentului de responsabilitate, neglijarea educaţiei copiilor, întârzierea şi absenţa la locul de muncă, accidente de muncă şi de circulatie, pierderea carnetului de conducere şi eventual delincvenţă, retrogradare în carieră, pierderea respectului celor din jur şi pierderea locuinţei.

Multe divorţuri şi desfaceri ale contractelor de muncă au loc din cauza abuzului de alcool. Alcoolul este răspunzător pentru desfacerea contractelor sub motive oficiale ca incompetenţă sau absenţe nemotivate. Acest aspect este valabil şi pentru dependenţa de medicamente.

În statistica delincvenţelor, 13% au loc sub influenţa alcoolului, iar în cadrul delincvenţelor grave (vătămare corporală, omor) procentul este mult mai ridicat. Îngrijorător este numărul mare de accidente rutiere sub influenţa băuturii.

Deosebit de afectaţi sunt partenerii şi copiii alcoolicilor, chiar dacă acest lucru nu se observă la prima vedere. Copiii par a fi chiar mai maturi, mai chibzuiţi, aproape ca nişte mici adulţi. Lor le lipseşte însă căldura maternă şi grija părintească pe care ei nu le primesc, ci trebuie să le dea. Este grav când ei se ruşinează din cauza părinţilor, găsesc scuze şi minciuni pentru a se apăra sau când se bat cu copiii de vârsta lor atunci când aceştia îşi bat joc de părintele alcoolic. În marea lor majoritate, aceşti copii suferă în tăcere şi nu se plâng. Mulţi se simt vinovaţi de suferinţa părinţilor şi cred că părintelui i-ar merge mai bine dacă ei n-ar fi pe lume. Merg aproape în vârful picioarelor pentru a nu deveni cauza următorului consum de alcool sau medicamente. În adolescenţă ar putea ajunge să-l dispreţuiască pe părintele alcoolic.

O prejudecată din popor îi consideră pe alcoolici ca fiind leneşi. Acest fapt este însă mai degrabă o excepţie şi este valabil când decăderea este avansată. În general, dependenţii lucrează mai degrabă prea mult şi au nevoie de drog pentru relaxare. Orele suplimentare de muncă sunt necesare mai ales când începe decăderea profesională şi încearcă să o compenseze într-un fel.

Încă un motiv pentru munca „în plus" ar putea fi sentimentele subconştiente de vinovăţie. De parcă dependentul ar vrea să spună: „Priviţi cât de sănătos şi de harnic sunt!" sau „După ce am fost atât de harnic, lăsaţi-mă să-mi priască berea!"

În concluzie: pe lângă pierderea **carnetului de conducere, a locului de muncă, a aparţinătorilor şi a locuinţei**, cele mai grave urmări sociale sunt: **condamnare pentru fapte penale, penitenţa**, precum şi îngrădirea autodeterminării în anumite domenii ale vieţii cum ar fi propriile finanţe, alegerea domiciliului.

Ce influenţă are alcoolul asupra capacităţii de muncă?

Abuzul de alcool reduce capacitatea de muncă, scade calitatea muncii depuse şi duce la absenţe nemotivate, accidente de muncă şi invaliditate. Dependenţii lipsesc de la servici în medie două luni pe an, din cauza alcoolului.

Din trei accidentări la locul de muncă, două au loc sub influenţa alcoolului!

Şi accidente care nu au loc în mod direct sub influenţa alcoolului sunt datorate acestuia deoarece, pe termen lung, atenţia şi performanţa fizică scad fără ca aceasta să fie băgată de seamă. Cei la care s-a instalat dependenţa fizică sunt chiar mai periclitaţi când n-au băut!

Pentru cel în cauză se întâmplă să nu-şi poată desfăşura activitatea decât sub influenţa băuturii. Efectul sedativ al acesteia îl face apt de muncă, „funcţional". Astfel, alcoolul face suportabile condiţii de muncă obiectiv grele. Această supoziţie este confirmată statistic: dacă 11% din totalul angajaţilor consumă alcool, în condiţiile grele de muncă procentul este de două ori mai mare: 23%.

Ce vreau eu?
Toate celelalte întrebări importante
se deduc din aceasta.

Ce efect au alcoolul şi sedativele asupra somnului?

Omul necesită un anumit timp de somn pentru a fi sănătos psihic şi performant fizic. Numărul de ore de somn necesar zilnic variază de la om la om, este la maturitate în jur de 7 şi scade odată cu vârsta. Şi calitatea somnului se modifică: somnul devine mai superficial.

Pe lângă fazele de somn superficial există şi alte faze, de la adormire până la somn profund şi somnul cu vise. Aceste faze se repetă succesiv de patru până la şase ori pe noapte.

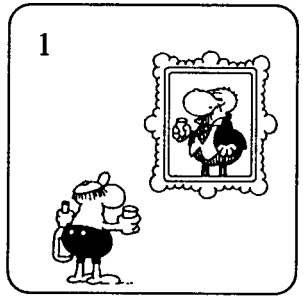
Pentru odihnă este deosebit de important somnul profund, în timpul căruia organismul este în repaus deplin şi sistemul imunitar se regenerează. În faza de vis, mişcările se amplifică, la fel pulsul, respiraţia, creşte tensiunea arterială, irigarea sanguină a creierului, a pielii, a organelor sexuale. Toţi oamenii visează de mai multe ori pe noapte, chiar dacă nu-şi amintesc. Visele sunt importante pentru confortul nostru psihic şi pentru sănătatea psihică. Suprimarea viselor pentru un timp mai îndelungat duce la o neliniştе interioară, la anxietate până la halucinaţii în timpul zilei.

Somniferele sunt luate de cei care sunt nemulţumiţi de somnul lor, care lucrează în schimburi sau care schimbă des fusul orar, pentru a-şi oferi un somn instantaneu. Şi alcoolul este folosit uneori ca somnifer. Are aceleaşi efecte negative ca şi celelalte chimicale sedante: adoarme rapid, dar somnul este neodihnitor. Acest fapt se datorează nu numai efectelor chimice asupra creierului, ci şi îngrădirii somnului profund şi a viselor. Când se renunţă la drog, organismul încearcă să recupereze visele şi apar, pentru o perioadă tranzitorie, coşmaruri. Cine nu are răbdare să treacă această perioadă recurge din nou la drog şi închide astfel cercul vicios.

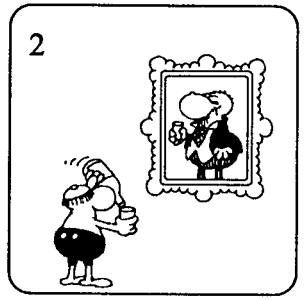
Este posibil ca după dezintoxicare să dureze săptămâni, luni până când somnul se normalizează.

Când intoxicaţia este gravă, organismul îşi pierde, mai ales în somn, capacitatea de a controla sfincterele şi au loc urinări şi chiar defecaţii în somn. Deşi aceasta se întâmplă mai des decât s-ar crede, aceste evenimente nu sunt pomenite, deoarece sunt penibile.

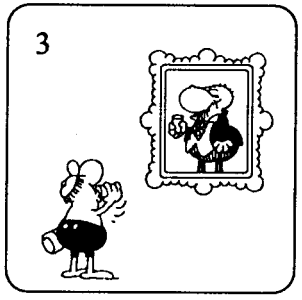
A se descurca în viaţă



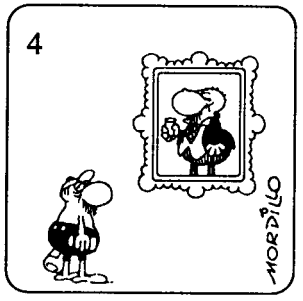
„Bunicul meu! În fiecare zi...



...şi-a băut păhărelul
şi s-a făcut de 90 de ani...



...ce poate el, pot şi eu...



...şi n-am decât 30 de ani“

Care este speranţa de viaţă pentru un alcoolic?

Datorită leziunilor organice şi a reducerii performanţelor fizice, alcoolul duce la o sensibilitate crescută faţă de diferite boli, cum ar fi cele de ficat, de inimă, cancer al stomacului, ale tractului digestiv superior, AVC (apoplexie), dar şi la o rată crescută de suicid şi accidente. 25% dintre sinucigaşi sunt alcoolici!

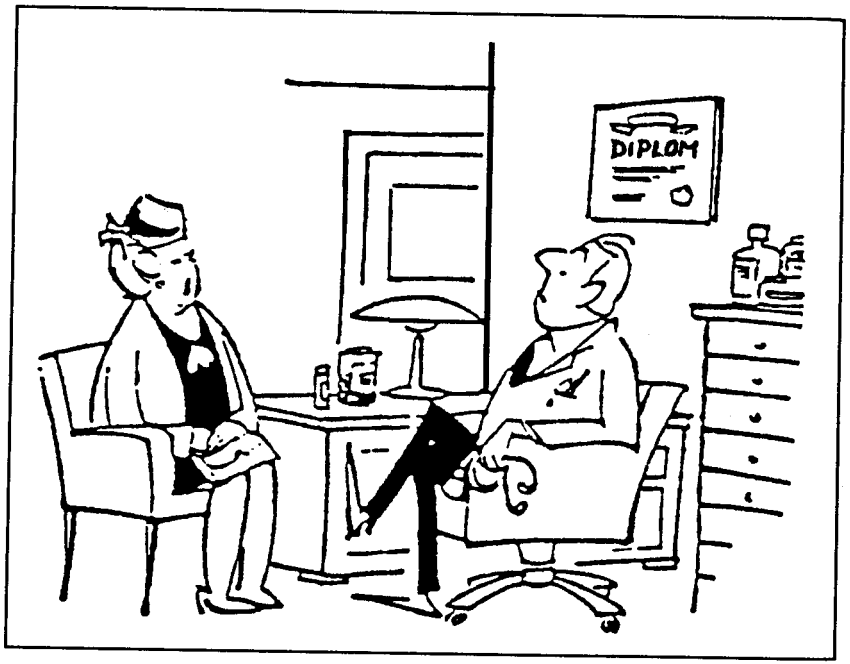
Alcoolismul este un factor important de risc în estimarea speranţei de viaţă. În urma diverselor studii, speranţa de viaţă a unui alcoolic nerecuperat este cu 23,4 ani mai redusă faţă de cea a unui nealcoolic.

Alcoolicul profund disperat se ascunde în spatele umorului negru, cum exemplifică următorul banc:

Un beţiv către celălalt: „Desigur, băutura ne scurtează viaţa pe jumătate – da' în schimb am văzut-o dublu."

De la fuga de realitate la confruntare activă: lupta pentru schimbare şi acceptarea ajutorului

Cum decurge eliberarea din dependenţă? 139
Ce înseamnă „boala ca şansă a vieţii"? 141
Ce este abstinenţa de alcool? 143
Oare abstinenţa totală nu înseamnă o pierdere prea mare pentru dependent? 145
Este abstinenţa duşmanul plăcerii? 147
Este posibil „băutul controlat" pentru un alcoolic? 149
Cum se procedează în „tratamentul" dependenţei? 151
De ce este importantă terapia de grup? 153
Ce se întâmplă în centrele de consiliere? 156
Ce este Antalcolul? 157
La ce foloseşte Distraneurinul? 158
De ce este capabil Acamprosatul? 158
Care este ţelul terapiei? 159
De ce atâta terapie? 162
Ce poţi face împotriva poftei de a bea? 165
Ce este „cartea de credit" a abstinentului? 167
La ce ajută jurnalul de terapie? 169
Drepturile personale şi abstinenţa 171
Tehnici de relaxare 173
Ce înseamnă „rezistenţă" în terapie? 175
Ce înseamnă gândire magică? 178
Există şi alte „defecte de gândire" care pot îngreuna procesul de schimbare? 179
De ce este importantă implicarea aparţinătorilor în terapie? 182
De ce se pune atât de mult accent pe respectarea regulilor într-o terapie? 184
Care sunt şansele de succes ale tratamentului? 187



„Eu ştiu ce nu-i în regulă cu mine, dar m-ar interesa şi o altă părere."

Cum decurge eliberarea din dependenţă?

Cercetătorii americani Prochaska şi Di Clemente au observat şi înregistrat cum se eliberează un dependent din boala sa. Este vorba despre persoane care au fost dependente de un drog sau altul şi care au căutat diferite căi de ieşire din dependenţă. Unii au renunţat la orice fel de ajutor din afară, alţii au mers la grupele de întrajutorare şi, în sfârşit, alţii au căutat ajutor de specialitate. Pentru toţi cei care au scăpat de dependenţă este comună o structură de bază prezentată pe pagina următoare.

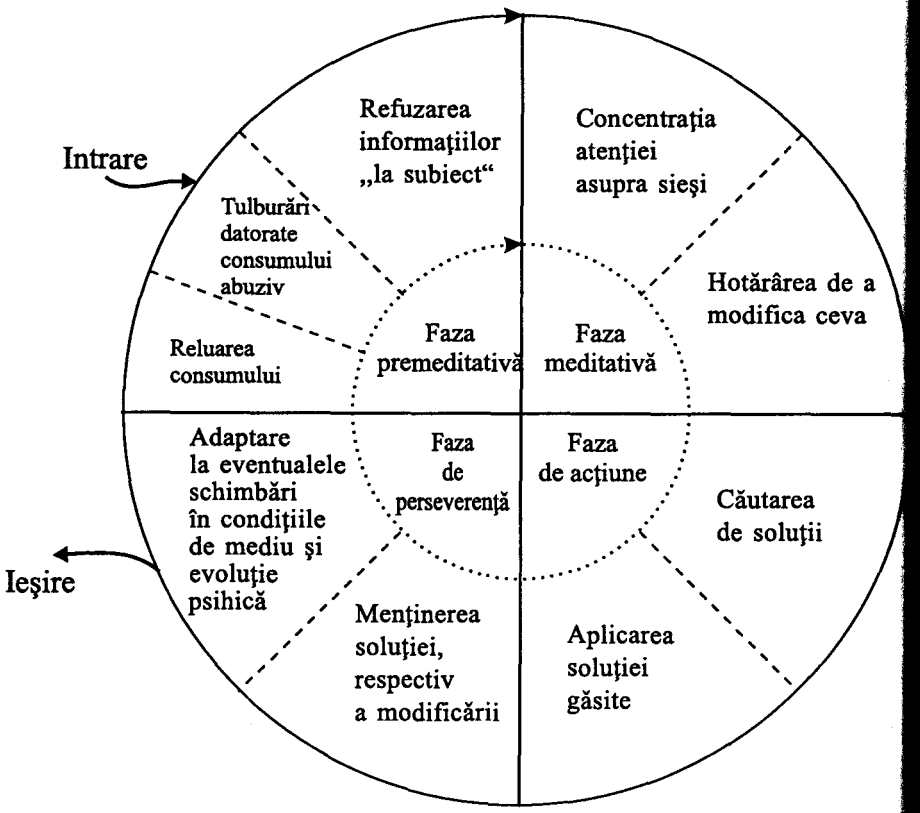
Prochaska şi Di Clemente au identificat patru faze în care se constituie ajutorul. Ei au denumit prima fază faza „pre-meditativă". În această perioadă consumi drogul, evitând orice eveniment sau refuzând orice observaţie care ţi-ar putea da de gândit. Această fază, de altfel ca şi celelalte, poate dura zile şi chiar ani. La un moment dat, totuşi evenimentul sau observaţia mult evitată pătrunde până în conştientul tău. Din acea clipă începi să meditezi şi să-ţi spui că o schimbare poate totuşi ar fi bună. Chiar dacă în principiu te-ai hotărât deja să schimbi ceva, mai poate dura mult timp până te hotărăşti să acţionezi. Apoi încerci să găseşti soluţii – pentru început modificări mici, simple în viaţă care, dacă ajută şi se potrivesc capacităţilor personale şi condiţiilor de mediu, sunt păstrate pe mai departe în cea de-a patra fază.

De regulă, dependentul are nevoie de mai multe încercări serioase de a se elibera de boală în mod definitiv. De multe ori, aceste încercări sunt păstrate în secret. Pericolul este că fiecare eşec al acestor încercări secrete scade şansa ca dependentul să mai încerce odată. Este demoralizat şi respinge informaţii utile sau oferte de ajutor.

Avantajul modelului Prochaska şi Di Clemente constă în faptul că încercările eşuate, obişnuite la ieşirea din dependenţă, sunt prezentate ca surse de învăţare şi nu ca obiceiuri proaste care nu mai oferă perspectiva progresului.

Pentru mulţi dependenţi, prima încercare se limitează la nivelul simptomatic. Îşi propun doar să nu mai bea sau să nu mai ia pastile. Abia apoi realizează că trebuie să modifice şi anumite convingeri şi atitudini din viaţa lor, să rezolve situaţii sociale, eventuale conflicte şi să îmbunătăţească relaţiile cu persoanele apropiate sau cele importante. Vor constata că şi aceste aspecte au influenţat nereuşitele premergătoare. Vor ajunge la concluzia că trebuie să-şi ia în serios sentimentele şi nevoile emoţionale, să-şi analizeze felul trăirilor – pe scurt, că trebuie să se schimbe mai profund.

Procesul modificărilor în cazul „tulburărilor datorate substanţelor psihotrope



Ce înseamnă „boala ca şansă a vieţii“?

Mulţi oameni consideră că este cea mai mare înfrângere personală pe care o pot suferi când „trebuie“ să meargă într-un centru de recuperare sau de consiliere. Prin aceasta este evident că au devenit dependenţi. Şi fiecare dintre noi îşi doreşte să nu fie.

După ce a trecut perioada de îndoială de sine şi de neacceptare a destinului şi nu-ţi mai pui problema diagnosticului greşit, poate că atunci vei vedea şi reversul medaliei, vei înţelege că boala îţi este un semnal, că trebuie să se schimbe ceva în modul de viaţă.

Majoritatea bolilor sunt un asemenea semnal de alarmă. Trupul şi sufletul strigă după ajutor, roagă să nu mai fie maltratate atât de cumplit. Cine suferă de ulcer şi nu face decât să se opereze, cu siguranţă că va suferi în curând de următorul ulcer. Cine înţelege însă semnalul de alarmă ca pe o şansă de a lua din timp măsuri îşi va modifica felul de viaţă în aşa fel, încât în ansamblu să fie mai mulţumit. În cazul ulcerului, efortul este la fel de mare ca în cazul dependenţei: mulţi oameni preferă să se lase operaţi de nenumărate ori şi mor până la urmă de boala respectivă decât să schimbe ceva în modul lor de viaţă. Aceasta se întâmplă fie din cauză că ei nu ştiu ce să schimbe, fie pentru că sunt prea comozi. Cine însă va înţelege corect semnalul dat de boală va înţelege că i s-a oferit şansa de a da vieţii o orientare spre o mulţumire interioară.

Cine recunoaşte această şansă va „câştiga din pierderi“:

Mai multă calitate a vieţii prin renunţarea la drog.

Câteva întrebări care invită la meditaţie:

- *Cine este ratatul: cel căruia ceva nu-i reuşeşte sau cel care nici măcar nu încearcă?*
- *Simt că pot face azi ceva pentru a mă ajuta?*
- *Pot să iert şi să uit jignirile?*
- *Am nevoie de ceilalţi?*
- *Paharul meu e pe jumătate plin sau pe jumătate gol?*
- *Dacă un lucru merită să fie făcut, merită el să fie făcut numai pe jumătate?*
- *Pot găsi aspecte bune în mine?*
- *Ţine succesul în viaţă numai de noroc?*
- *Mă ajută să mă încred celui Atotputernic?*
- *Sunt dificultăţile mele atât de nemaiauzite, încât experienţa celorlalţi să nu mă mai ajute?*
- *Sunt prea bătrân(ă) ca să mă mai schimb?*
- *Cine este responsabil pentru sentimentele mele?*

după o publicaţie a Alcoolicilor Anonimi

Ce este abstinenţa de alcool?

Abstinenţa este noţiunea prin care se defineşte renunţarea definitivă la consumul de băuturi alcoolice sau orice preparat care conţine alcool. Pentru dependenţii de alcool, abstinenţa este o premisă indispensabilă şi de aceea o măsură terapeutică de bază. Dar abstinenţa nu înseamnă numai renunţare. Asupra acestui aspect vom insista mai mult în ultimul capitol în care este vorba despre prevenirea recidivelor.

Pentru consolidarea unei abstinenţe stabile este adesea necesar un tratament staţionar. Este recomandat întotdeauna când încercările ambulatorii nu dau rezultate sau când mediul social nu susţine cauza.

Pentru menţinerea abstinenţei este necesară păstrarea legăturii cu grupuri abstinente. Importanţa acestei măsuri este la fel de mare ca şi terapia.

În momentul în care cineva a ales ca stil de viaţă abstinenţa, el trebuie să fie capabil nu numai să trăiască fără drog, dar trebuie să facă faţă prezenţei drogurilor în jurul său.

„Este abstinenţa absolut necesară pentru mine? La care droguri trebuie să mai renunţ neapărat? Care droguri sunt dăunătoare sănătăţii, dar nu deteriorează personalitatea astfel încât abstinenţa de aceste droguri este recomandabilă, dar nu vitală?“ Răspunsuri bine gândite la aceste întrebări şi la altele asemănătoare trebuie să găsească fiecare în parte.

Abstinenţa nu prezintă probleme,
la fel ca şi un vehicul.

Problemele sunt legate doar de şofer,
călători şi de drumuri.

(după Franz Kafka,
care în loc de
„abstinenţă“ scria
„dragoste“)

Banc!

Legat de tema: „Am întotdeauna motive bine întemeiate, ca să nu mă consider dependent“:

Într-un bistro din Paris, un tânăr şade în faţa unei sticle de coniac.
Un trecător i se adresează: „Nu ştiţi că anual mor peste cincizeci de mii de francezi din cauza alcoolului?“
Tânărul mai ia o înghiţitură din sticlă şi spune: „Şi ce-i? Eu sunt suedez!“

Banc!?

Legat de tema: „Mai sunt eu normal dacă sunt treaz?“

„Cum este posibil“, se miră medicul, „să vă muşte propriul câine?“
„Când m-am întors acasă“, explică pacientul, „eram treaz şi o fi crezut că sunt un străin.“

Banc?!?

Legat de tema „Băutul ca reper de planificare a programului“

„Nu ştiţi că alcoolul scurtează viaţa?“
„Ba da, am observat deja. Niciunde timpul nu-mi trece mai repede decât în crâşmă.“

Oare abstinenţa totală nu înseamnă o pierdere prea mare pentru dependent?

Alcoolul sau medicamentele joacă în viaţa unui dependent un rol foarte important, care depăşeşte orice altceva. Ele influenţează dispoziţia sa, comportamentul şi confortul său psihic într-o măsură mai mare decât o fac persoanele dragi din preajma sa. De aceea, decizia de a trăi abstinent – deci a pierde drogul – poate fi comparată cu pierderea unei persoane dragi.

Reacţia sentimentală la o pierdere se numeşte „doliu“. Majoritatea oamenilor nu agreează acest sentiment. Dar doliul ajută ca pierderea să fie prelucrată mental şi să devină mai suportabilă. Doliul este necesar pentru a te elibera de trecut şi de a te putea dezvolta în continuare.

Prima etapă a acestui proces este acceptarea realităţii de a fi pierdut ceva. Apoi urmează durerea provocată de doliu. Trebuie să treci prin această durere şi să-i faci faţă – uneori chiar după o perioadă de insensibilitate. A treia fază a doliului este reprezentată de readaptarea la lumea obişnuită, din care însă acum lipseşte obiectul pierdut. În sfârşit, trebuie să retragi energia psihică şi sentimentală dirijată în sensul pierderii şi s-o investeşti în viaţă şi în relaţii pozitive.

Aceste patru etape şi sarcini ale doliului pot să necesite un timp mai îndelungat, să se blocheze la un moment şi totul să se prelungească. Oricum, îndeplinirea acestor sarcini este premisa reîntoarcerii la realitatea obiectivă, la o viaţă împlinită.

Trebuie deci să ne aşteptăm la reacţii asemănătoare doliului atunci când – după o perioadă în care nu recunoaştem încă - acceptăm că despărţirea de alcool sau de medicament este definitivă. Această pierdere poate fi suportată şi biruită numai atunci când recunoaştem ce consecinţe nefaste a adus şi încă ar mai aduce dependenţa de alcool şi medicamente pe de altă parte. Aceste pierderi sunt diferite de la un dependent la altul. Cel mai des întâlnite sunt: pierderea interesului, pierderea respectului de sine, pierderea memoriei, pierderea lucidităţii, pierderea locului de muncă, pierderea prietenilor, pierderea partenerului de căsnicie sau a întregii familii.

În trecut, alcoolul te ajutase să treci peste pierderile pe care tot el le provoca. Reacţia de doliu provocată de pierderea respectivă declanşa dorinţa de băutură.

În timpul dezobişnuirii, alcoolicul se află într-o stare de conflict, în care trebuie să treacă prin reacţia de doliu prilejuită de despărţirea de „prietenul meu cel bun“, alcoolul – dar tocmai această situaţie ascunde în sine potenţialul recidivei! Acest lucru este într-o măsură şi mai mare valabil în cazul medicamentelor care erau ingerate împotriva oricăror sentimente negative şi stări psihice depresive.

La începutul dezobişnuirii, dependentul nu este capabil să-şi înţeleagă sentimentele. Cu atât mai puţin poate înţelege că aceste sentimente îi îmbogăţesc viaţa şi că trebuie să le suporte treaz. Pendularea sentimentelor înspre tristeţe şi

depresie se interpretează ca fiind semne bune de însănătoşire. Totuşi, ele trezesc dorinţa de a le înăbuşi prin distragerea atenţiei de la ele. Uneori şi cei din jur te sfătuiesc să nu bagi în seamă aceste sentimente. În această situaţie, mulţi devin neliniştiţi, nu se simt bine, doresc să întrerupă terapia fără a şti bine de ce.

Sentimentele care apar sub forma reacţiei de doliu – mânia, frica, vinovăţia, neajutorarea, singurătatea, dorul – sunt semne că cel în cauză doreşte cu adevărat să devină abstinent, că acceptă să lupte împotriva acestor sentimente şi că nu este doar o intenţie de suprafaţă. Dacă le şi biruie, atunci află că este capabil să facă faţă acestor sentimente şi în stare trează, fără a fi narcotizat.

Cele relatate înseamnă în acelaşi timp că bucuria dependentului şi a aparţinătorilor este prea timpurie atunci când se pare că „abstinenţa pentru mine nu-i o problemă". Această lipsă de probleme este un semn că decizia de a trăi abstinent nu a fost luată în deplină conştienţă a urmărilor legate de ea. Consecinţele abstinenţei nu au fost apreciate în mod realist şi deci n-au fost acceptate.

În schimb, nu trebuie să neliniştească pe nimeni dacă se visează cu băutura în mână. Aceasta se întâmplă şi celor care au pierdut pe cineva. Dacă visezi că ai băut sau îţi trec prin minte clipele frumoase petrecute împreună cu drogul, trebuie să înţelegi că asta face parte din reacţia de doliu.

> Toate schimbările, chiar şi cele pe care ni le-am dorit, au conţinutul lor de melancolie; ceea ce lăsăm în urmă este parte din noi înşine; trebuie să încheiem un capitol din viaţă pentru a putea începe altul.
>
> ***Anatole France***

Este abstinenţa duşmanul plăcerii?

Medicamentele sunt puse doar rar în legătură cu plăcerea. Pentru mulţi oameni însă, băuturile alcoolice sunt identificate cu plăcerile de zi cu zi. Şampania festivă, aperitivul dinaintea mesei şi digestivul de după, coniacul de lângă ceaşca de cafea, berea rece într-o zi caldă de vară, vinul alb sec lângă o mâncare de pasăre sau vinul roşu, savuros lângă o friptură de mistreţ sunt amintiri atât de plăcute care te mai chinuie încă multă vreme după începerea abstinenţei.

Dependenţa propriu-zisă este întotdeauna opusul plăcerii. Ea prejudiciază, adesea definitiv, capacitatea de a mai savura. Aşa văzute lucrurile, abstinenţa este de-a dreptul o premisă pentru capacitatea de a te desfăta – fiecare însă trebuie să decidă ce doreşte să experimenteze. Unii trebuie să urmeze de-a dreptul nişte cursuri pentru a învăţa „savoarea". Pe ceilalţi îi vor ajuta următoarele reguli care sunt predate în mica şcoală a plăcerii.

1. **Savoarea are nevoie de timp.** Această regulă de bază nu este valabilă numai pentru mâncăruri, ci şi pentru tandreţe, pentru a privi lucrurile frumoase sau pentru sexualitate. Timpul nu vine din partea cuiva, trebuie să ţi-l iei.
2. **Savoarea trebuie să fie îngăduită.** Această regulă sună destul de simplu, dar are asperităţile ei. Interdicţiile nu vin din afară, ci din interiorul nostru, sub forma unor principii transmise prin educaţie, cum ar fi: „Să stai să asculţi radio fără să tricotezi e pierdere de timp"; „E caraghios să ...", şi „cu ce te alegi dacă faci una sau alta"(ceva ce îţi face plăcere).
3. **Savoarea nu poate fi o preocupare secundară.** Atenţia trebuie îndreptată înspre simţurile care percep savoarea. Există unii oameni care îşi extrag trăirile din gândire, dar altfel toate plăcerile intră pe poarta simţurilor către noi: văzul, auzul, mirosul, gustul şi pipăitul.
4. **Savoarea este o chestiune de gust.** Fiecare trebuie să descopere singur ce-i place şi nu trebuie să se prefacă în sensul acceptării gustului celor mulţi. Fiecare trebuie să afle ce-i face bine. Pentru asta trebuie să experimentezi o vreme pentru a afla care îţi sunt plăcerile preferate.
5. **Mai puţin înseamnă mai mult.** Prea mult dintr-o savoare îi reduce efectul. Cu timpul ar putea deveni deranjant. Este o prejudecată copilărească să crezi că din ceea ce îţi place trebuie să-ţi procuri tot mai mult şi atunci plăcerea îţi va spori. Tocmai în a savura se dovedeşte că maestrul este cel care ştie să se limiteze.
6. **Fără experienţă nu există savoare.** Numai prin experienţe nemijlocite putem identifica nenumăratele nuanţe ale plăcerii. Degustătorii de brânză, mere sau ceaiuri trebuie să fi făcut multiple experienţe pentru a putea decela nuanţele fine de gust.
7. **Savoarea nu este ieşită din comun.** Adesea punem savoarea în legătură cu evenimente deosebite care trebuie să fie încununate de ceva ieşit din

comun. Savoarea poate fi resimţită însă şi în situaţii zilnice, ca de exemplu dimineaţa la trezire senzaţia cum energia invadează trupul, senzaţia plăcută de furnicături calde sub duş, mirosul cafelei proaspăt măcinate la micul dejun şi aşa mai departe, plăceri împărţite pe parcursul întregii zile. Astfel savoarea poate deveni o atitudine de viaţă.

De altfel, capacitatea de a savura este un argument bun pentru cartea de credit a abstinentului (vezi pag. 167). Savoarea vieţii s-ar pierde sub influenţa alcoolului sau a medicamentelor.

„Nu pot"
este decizia
de a-mi exercita puterea
prin neajutorare.
Astfel evit să spun clar:
„Nu vreau".

Este posibil „băutul controlat" pentru un alcoolic?

Atunci când dependenţii acceptă un tratament pentru că observă că „aşa nu mai merge", ei speră că mai târziu vor putea bea din nou controlat. Doar se aşteaptă la vindecare! Şi este greu şi pentru un nealcoolic să înţeleagă de ce este imposibilă revenirea la starea iniţială, de băut controlat. Cine nu înţelege această imposibilitate, fie din experienţă, fie mental, va încerca mereu să verifice dacă nu poate bea controlat. Mai ales că loveşte două muşte dintr-o lovitură:

1. satisfacerea dorinţei de a bea;
2. dovada că, de fapt, nu este un alcoolic „veritabil".

La început chiar pare că persoana în cauză reuşeşte să bea controlat sau să înghită pastile cu măsură, astfel încât simte că „vezi, am avut dreptate!". Mai devreme sau mai târziu se întâmplă totuşi ceva „de neconceput", ceva ce nici ştiinţa nu a elucidat încă pe deplin: măsura este întrecută din ce în ce mai des. Prin aceasta, vechiul cerc vicios al autoamăgirii şi tăgăduirii reintră în funcţiune. Căci cel în cauză nu poate decât să-şi recunoască înfrângerea sau să mintă. Perioada dintre băutul controlat şi pierderea controlului devine din ce în ce mai scurtă.

Chiar dacă acest băut cu măsură pare, pentru cel în cauză şi pentru cei din jur, a fi normal, totuşi nu este decât un consum „controlat". Cel mai sigur semn că este vorba despre un consum controlat, dar dependent, este frecvenţa cu care cel în cauză se gândeşte la alcool şi neliniştea cu care aşteaptă momentul băutului.

Doar când dependentul şi-a recunoscut incapacitatea de a manipula fără probleme drogul poate să ia măsuri decisive de a se schimba şi de a accepta o viaţă abstinentă şi mulţumită.

Din experienţele pe animale a reieşit că, la vietăţile superioare, pe scara evoluţiei există un aşa-numit „point of no return", adică un punct de la care nu mai există întoarcere la un consum fără probleme. Se consideră că aceasta are de a face cu modificările care au loc în metabolismul nervos. Dacă aceste modificări au durat o perioadă mai îndelungată, ele nu sunt reversibile, oricât de mult ar dura abstinenţa. Acest punct încă nu a fost determinat biochimic la om, astfel încât dependentul nu poate primi o dovadă ştiinţifică pentru „slăbiciunea" sa. Drept dovadă trebuie să-şi folosească propria experienţă.

Toţi oamenii au slăbiciunile lor, şi cei mai puţini le recunosc. Dacă dependentul nu-şi acceptă slăbiciunea faţă de drog, el nu are decât două variante: fie umblă cu o figură mohorâtă prin lume reproşând indirect, oricui îi iese în cale, faptul că el şi-a pierdut leacul, fie va încerca în ciuda tuturor experienţelor pe care le-a avut să bea „controlat".

Ultima variantă este o sarcină grea, chiar şi pentru persoane care sunt obişnuite să se autoafirme. Ea solicită atât de multă energie, încât puterea de a se controla este suprasolicitată. Poate că s-ar putea face comparaţia cu o activitate sexuală

controlată care dintr-un motiv sau altul nu are voie să ajungă la apogeu. Efortul imens de a controla actul susţine şi sporeşte în mod paradox nevoia de a-şi da drumul frânelor. Sau mai bine se evită întreg domeniul. În ce măsură se potriveşte această comparaţie este o întrebare care v-o propunem.

Numai după ce
îmi accept slăbiciunile
îmi pot fi de folos
punctele forte.

Cum se procedează în „tratamentul“ dependenţei?

Ieşirea din dependenţă poate avea loc fie prin forţe proprii, fie cu ajutorul grupurilor de întrajutorare sau prin asistenţă de specialitate.

Tratamentul alcoolismului şi al dependenţei de medicamente are loc în patru etape distincte la care participă membrii ai diferitelor categorii profesionale, cel mai adesea asistenţi sociali, medici, psihologi şi preoţi:

1. În **faza de contact**, accentul cade pe stabilirea diagnosticului şi elucidarea complicaţiilor organice, clarificarea situaţiei sociale, precum şi încurajarea motivaţiei pacientului de a se trata.
2. **Faza de dezintoxicare** este indicată atunci când sunt de aşteptat simptome de sevraj severe.
3. **Faza de dezobişnuire** are ca scop reducerea până la dispariţie a dependenţei psihice.
4. **Faza de postcură şi de readaptare** are ca scop stabilizarea dezobişnuinţei.

Succesiunea acestor patru faze în decursul tratamentului se numeşte lanţ terapeutic. Tratamentul dintr-o clinică de specialitate nu este decât o parte din întregul proces de schimbare, care durează în general doi ani până se stabilizează.

Dezobişnuirea şi readaptarea constituie reabilitarea forţei de muncă. Ar putea fi acoperită din asigurările sociale de pensie, deoarece scopul ei este de a reda câmpului muncii forţe care altfel ar fi pierdute şi ar cădea în sarcina socială a caselor de pensii.

Cel mai important element al tratamentului este discuţia în grup. Oricât de diferit ar fi de la o clinică la alta, acest element nu lipseşte în nici o clinică de specialitate.

Dacă vrem să înţelegem esenţa acestui tratament şi vrem să ştim de ce diferă atât de mult de tratamentul în bolile acute (fractură, infecţie etc.), trebuie să ţinem cont de faptul că **în comparaţie cu bolile acute, boala cronică**

- **influenţează mult autoimaginea:** de cele mai multe ori nu te mai poţi accepta aşa cum eşti, aşa cum ai devenit şi nu poţi uita cum ai fost odată: „de ce eu şi nu altul“ etc.;
- **prejudiciază funcţionarea în rolurile şi îndatoririle sociale:** nu mai poţi face faţă la locul de muncă, în funcţiile din diferite asociaţii, în rolul din familie;
- **are o durată nelimitată, încât vindecarea în sens obişnuit nu poate constitui ţelul tratamentului,** ci folosirea şi extinderea capacităţilor personale de a reuşi în viaţă şi de a găsi alte părţi pozitive ale acesteia;
- **prezintă particularitatea că rezultatul tratamentului se manifestă încet** şi nu este observabil o bună bucată de timp;

– **cere colaborarea activă a pacientului,** şi anume nu doar pentru favorizarea vindecării, ci ca o premisă indispensabilă pentru succesul tratamentului.

Acestea sunt valabile pentru aproape toate bolile sau infirmităţile cronice ca reumatismul, diabetul, bolile cardiovasculare, parezele etc. şi, desigur, orice fel de dependenţă de vreun drog.

Cu privire la comunitatea terapeutică:

Ne aflăm aici pentru că nu putem scăpa de noi înşine. Atât timp cât omul nu se poate privi pe sine însuşi în ochii şi inimile semenilor săi, el se află într-o continuă evadare. Câtă vreme nu acceptă ca cei din jur să fie părtaşi ai interiorului său, el nu are parte de adăpost. Câtă vreme se teme să fie înţeles, el nu se poate recunoaşte – va rămâne singur.

Unde putem afla o asemenea oglindă dacă nu în aproapele nostru? Aici, în comunitate, omul poate să îşi clarifice anumite lucruri despre sine şi nu se va mai vedea uriaşul viselor sale sau piticul temerilor sale, ci omul – parte a unui întreg – care îşi aduce contribuţia la propria prosperitate. Pe un astfel de teren poate prinde rădăcini şi poate creşte, nu singur – ca în moarte –, ci viu ca om între oameni.

Richard Beauvais (1964)

De ce este importantă terapia de grup?

Importanţa terapiei de grup în abordarea dependenţei provine în primul rând din mişcarea de autoajutorare care se bazează pe întâlnirea între persoane care au aceeaşi problemă. Un alt aspect constă în accentuarea acţiunii pacientului în eliberarea sa din dependenţă. Grupul reduce din responsabilitatea terapeutului pentru schimbările ce urmează să aibă loc şi stimulează capacitatea de autovindecare a membrilor grupului. Un alt motiv pentru creşterea ponderii terapiei de grup îl constituie tendinţa de tăgăduire a problematicii. Aceasta poate fi diminuată de prezenţa altor persoane afectate de aceleaşi griji. Înţelegerea manifestată de ceilalţi contracarează în mare măsură ruşinea care se ascunde în spatele tăgăduirii şi care ar inhiba altfel orice progres.

Poţi afla în grup că nu eşti singur cu suferinţa ta, ci o împarţi cu persoane despre care nici n-ai fi crezut că au asemenea probleme. Câştigi încredere în tine, aflând cum îşi rezolvă alţii problemele pas cu pas, alţii care poate au avut o situaţie de plecare şi mai grea. Primeşti răspunsuri la modul cum influenţezi grupul şi obţii astfel posibilitatea să experimentezi şi să înveţi în grup noi modele de comportament. Îţi prinde bine să ai sentimentul apartenenţei de un grup şi să observi că şi tu îl poţi influenţa. Prin observarea celorlalţi şi prin discuţiile cu ei reuşeşti să înţelegi mai bine propria funcţionalitate psihică. Poţi face experienţa că devii important pentru ceilalţi şi că îi poţi ajuta. Primeşti sfaturi şi idei de la ceilalţi membri ai grupului sau de la terapeut, sfaturi sau idei pe care le poţi accepta sau respinge. Câteodată se formează în grup relaţii aşa cum existau ele în familia de proveniență – atunci ele pot fi reactivate şi prelucrate în grup. Prin identificare cu alţi membri ai grupului şi trăirea senzaţiilor acestora ai posibilitatea să înveţi din experienţa lor. Exprimarea şi trăirea sentimentelor în grup te poate ajuta să ai mai multă încredere în propriile sentimente şi să le accepţi. În sfârşit, vei ajunge la concluzia că eşti răspunzător pentru viaţa ta şi mai ales pentru sensul pe care i-l dai.

Toţi aceşti factori de interacţiune din grup pot să-şi exercite efectul pozitiv doar dacă intervii activ. A te aşeza comod în sânul grupului şi a aştepta ca terapia de grup „să-şi facă efectul" va provoca, desigur, dezamăgire pentru toţi participanţii. Fiecare trebuie să se respecte regulile grupului, reguli stabilite pentru toţi membrii lui. Aceasta face parte din aşa-numita „atitudine de lucru" care implică şi disponibilitatea de a experimenta comportamente noi, precum şi fixarea ţelurilor pentru care depui eforturi. În sfârşit, factorii mai sus numiţi nu pot fi activaţi decât dacă aduci în grup problemele personale care te frământă. Dacă sunt abordate în grup doar teme superficiale, iar temele importante sunt discutate doar în particular cu un alt membru sau cu terapeutul, atunci discuţia de grup va deveni anemică. Ar fi păcat, pentru că multe experienţe decisive nu pot fi trăite decât în grup.

Letale pentru climatul în grupul terapeutic sunt minciuna şi ascunderea consumului de drog. Dacă unul dintre membrii a consumat, de exemplu, alcool şi unul sau mai mulţi dintre membri ştiu, dar tema nu este abordată în grup, modul de comunicare se va schimba. Orele de grup vor deveni scorţoase, simple exerciţii intelectuale. Vor avea loc şi se vor amplifica dispute pentru putere şi rang ierarhic, iar în cele din urmă va fi căutată oaia neagră răspunzătoare pentru atmosfera apăsătoare.

Consiliere psihologică

Omul ce înspre consiliere vine
Cunoaşte leacul bolii sale bine.
Dar incomodă-nfăptuirea lui îi pare
Şi speră într-o altă alinare.

Ce şi-ar dori ar fi o zână bună
Care să-l scape de-orişice furtună
Care îl macină şi îl împovărează.
Să treacă totul făr' ca el să vază.

Noi nu-i putem îndeplini această dorinţă.
În loc de-aceasta însă-l sprijinim
Ca prin a sa constantă străduinţă

Să afle singur ce noi deja ştim:
Că însuşi el şi-a fost cea mai mare
Şi colţuroasă piedică-n maturizare.

după Walter Koester-Stölting

Ce se întâmplă în centrele de consiliere?

Centrele de consiliere se găsesc în ţările occidentale în toate oraşele mari şi mijlocii, fiind finanţate de asociaţii umanitare şi de instituţiile de sănătate publică locale. La noi există la ora apariţiei acestei cărţi un asemenea centru în Sibiu, finanţat fiind de Asociaţia de Ajutorare a Persoanelor Dependente de Alcool şi Alte Droguri (Crucea Albastră).

Scopul acestor centre este de a informa dependenţii şi pe aparţinătorii lor asupra noţiunilor de bază, a cauzelor şi consecinţelor alcoolismului şi a posibilităţilor de tratament, de a trezi motivaţia pentru terapie şi de a oferi ajutor în intermedierea locurilor pentru tratament. Un alt domeniu foarte important pentru activitatea acestor centre este asistenţa după încheierea tratamentului dintr-o clinică.

Dependenţii de medicamente ajung foarte târziu la consiliere deoarece sunt obişnuiţi cu contactul cu medicii şi au încredere în sfatul acestora. Mai ales pacienţii cu tulburări psihosomatice care sunt şi dependenţi, dar consideră că dependenţa este o problemă secundară, care se rezolvă singură dacă trece boala pe care ei o sesizează, ocolesc centrele de consiliere.

Pacienţii foarte motivaţi pot să fie trataţi într-un astfel de centru ambulator. După tratamentul staţionar de dezobişnuire este câteodată indicată continuarea terapiei, iar aceasta se poate face într-un asemenea centru.

Astfel de centre pot intermedia sau oferi şi terapii de grup.

Ce este Antalcolul?

Antalcol sau Antabus (DCI: Disulfiram) este un medicament folosit din ce în ce mai rar. Este un adjuvant în tratamentul alcoolismului. Nu trezeşte greaţă faţă de alcool, ci „blochează" ingerarea acestuia. Cine ia Antalcol şi bea în următoarele 24 de ore îşi periclitează viaţa! Cele mai uşoare urmări sunt încă senzaţia de vomă, ameţeala, lipsa de aer şi aritmiile, toate acestea însoţite de o stare de anxietate. Antalcolul „blochează" deci consumul de alcool.

Din aceste motive, nu este permis să se administreze fără ştirea şi aprobarea pacientului. Administrarea sa fără ca pacientul să ştie îndeplineşte din punct de vedere juridic starea de fapt a unei vătămări corporale grave.

Antalcolul nu vindecă dependenţa! Poate avea oarecare importanţă la începutul perioadei de dezobişnuire la unii pacienţi.

O administrare unică este mai degrabă un semn de neajutorare terapeutică decât o alternativă viabilă de tratament. Tratamentul exclusiv cu Antalcol este insuficient; el trebuie însoţit de măsuri psihoterapeutice.

Antalcolul se administrează, de regulă, timp de mai multe săptămâni sau luni, după care trebuie încheiat tratamentul. O perioadă mai îndelungată de tratament cu Antalcol nu este recomandabilă, pentru că pacientul trebuie să înveţe să reziste tentaţiilor şi fără acest „blocaj".

Antalcol este hepatotoxic. Totuşi nu sunt de aşteptat leziuni organice după un tratament scurt, decât dacă pacientul consumă alcool. Când ficatul este deja afectat sau în prezenţa altor boli (de ex. boli cardiace, pulmonare, HTA, epilepsie, diabet), este mai bine să se renunţe la Antalcol.

La ce foloseşte Distraneurinul?

Distraneurin (DCI: Clomethiazolum) este un preparat des utilizat şi eficient în tratamentul simptomelor de sevraj. Are efect sedativ puternic şi s-a dovedit a fi util în faza de dezintoxicare şi în tratamentul delirului.

Datorită acţiunii sale puternice, Distraneurinul prezintă dezavantajul că poate duce la dependenţă. De aceea nu poate fi eliberat fără prescripţie medicală, iar în tratament staţionar nu trebuie să depăşească durata de 14 zile de administrare în doze descrescânde. Administrarea sa ambulatorie este considerată greşeală medicală!

De ce este capabil Acamprosatul?

Campral (DCI: Acamprosat) este un medicament care acţionează direct asupra neurotransmiţătorilor cerebrali implicaţi în dependenţă.

Rolul său este să reducă dorinţa imperioasă de drog (engl. „craving") şi să împiedice astfel recidivele. Acamprosatul este un aminoacid uşor modificat, care, în mod normal, se găseşte în organism. Administrarea sa are ca scop reechilibrarea sistemului de neurotransmiţători glutamat – GABA (acid gama amino butiric), despre care se consideră că ar avea importanţă în instalarea dependenţei. Acamprosatul blochează receptorii glutamat care sunt prezenţi la persoanele dependente de alcool într-un număr semnificativ crescut, astfel încât stimulul dorinţei nu mai este transmis. Astfel, Acamprosatul îi ajută pe pacienţii motivaţi să treacă uşor peste prima etapă, diminuând presiunea interioară care îndeamnă la băut. Medicamentul nu poate fi administrat ambulator decât temporar şi cu condiţia ca medicul care-l prescrie să mobilizeze ajutorul social sau pe aparţinători.

În centrele de specialitate, preparatul este destul de puţin folosit, deoarece comunitatea cu oamenii care au aceeaşi problemă, posibilitatea repetată de a vorbi despre aceasta şi alte multiple activări ale procesului de vindecare au acelaşi efect asupra pacientului ca şi medicamentul. Ori de câte ori este posibil, trebuie evitată corelarea progreselor în tratament cu administrarea de medicamente.

Acamprosatul a fost abilitat în Franţa încă din 1989. În Germania se găseşte în comerţ din 1996.

Care este ţelul terapiei?

Pentru terapie, abstinenţa este condiţia de bază. Iar capacitatea de a duce o viaţă împlinită şi sănătoasă este ţelul ei. Până la atingerea acestuia, este necesară realizarea unor ţeluri mai mărunte, aşa cum arată schema din pagina următoare. Considerăm că o viaţă independentă, responsabilă, liberă de drog este ţelul suprem.

Adesea nu este atât de simplu să găseşti ţeluri care să ţi se potrivească, să fie realizabile, să aibă sens. Imaginea de mai jos sugerează acest lucru.

Schema ţelurilor de terapie nu poate fi citită pur şi simplu. Dacă vreţi să profitaţi de ea, trebuie să o studiaţi şi să găsiţi ce vi se potriveşte sau ce se potriveşte persoanei care vă preocupă.

VIAŢĂ RESPONSABILĂ, ÎMPLINITĂ FĂRĂ DROG

Îmi accept dependenţa şi iau o decizie cu privire la consumul drogului	Recunosc legătura dintre consumul de drog şi stilul meu de viaţă	Mă autocontrolez	Îmi extind domeniile de activitate şi de interese	Găsesc alternative la consumul de drog
Ştiu ce efect are drogul asupra gândirii şi acţiunilor mele	Ştiu cum pot să-mi controlez comportamentul	Învăţ să mă înteleg: ce vreau? ce se întâmplă cu mine? etc.	Caut contactul cu ceilalţi	Învăţ să mă relaxez şi fără drog
Ştiu ce efecte fizice, psihice şi sociale are drogul	Caut legăturile dintre gândirea, sentimentele şi acţiunile mele	Pot să îmi controlez comportamentul prin ceea ce îmi spun. Exersez acest lucru	Stabilesc relaţii pozitive cu alţi oameni şi le păstrez	Fac ceva pentru confortul trupesc şi pentru sănătatea mea
Ştiu că şi eu cad sub incidenţa acestor efecte	Îmi analizez comportamentul dependent şi stabilesc care sunt pentru mine situaţiile de risc, cauzele şi consecinţele lor	Exersez să suport situaţii neplăcute şi să nu-mi urmez primul impuls	Le comunic celorlalţi sentimentele mele în aşa fel încât să fiu înţeles şi să pot înţelege	Timpul liber mi-l umplu cu activităţi variate şi interesante
Îmi dau seama de strategiile mele de autoamăgire	Mă autocunosc mai bine cu toate virtuţile şi slăbiciunile mele. Cer ajutorul grupului	Rezist încercărilor exterioare şi interioare	Îmi aflu drepturile personale şi le cer, sigur(ă) de mine, neagresiv	Savurez viaţa liberă de alcool: de ex.: mâncarea, băutura, sexualitatea
Recunosc slăbiciunea mea faţă de alcool şi încep să o accept	Bilanţ autocritic asupra vieţii. Caut valori şi ţeluri care îmi sunt importante	Fac conştient lucruri care îmi sunt necunoscute şi pe care în mod normal le-aş evita. Îmi elaborez un plan de urgenţă pentru cazul unei recidive	Îmi recunosc sentimentele şi reuşesc să suport tensiunile sentimentale	Învăţ să birui problemele
Fac bilanţul între avantajele abstinenţei şi dezavantajele consumului de drog: trec argumentele pe o listă			Caut de lucru, dar şi domenii de activitate care să îmi ofere împlinire	Îmi planific viaţa pe termen lung, dar şi fiecare zi. (Unde, cu cine vreau să locuiesc, să lucrez? Pe cine vreau să întâlnesc? etc.)
Merg cu regularitate la grupul de întrajutorare				Caut o stabilizare socială în care abstinenţa îşi are locul ei
Îmi informez familia şi prietenii despre dependenţa mea				

De ce atâta terapie?

Auzim adesea la începutul terapiei: „De ce să mă expun tuturor întrebărilor din terapie; de ce să fac atâtea exerciţii şi să mă tot justific în orice fac? Altul ar avea mai multă nevoie de asta decât mine!"

Desigur, sunt mulţi oameni cărora le-ar prinde bine să facă mai mult pentru confortul lor psihic şi pentru dezvoltarea personalităţii lor. Cum am accentuat de mai multe ori, printre dependenţi se află toate tipurile existente de oameni. Dacă cel în cauză îşi acceptă boala şi alege abstinenţa ca stil de viaţă, atunci nu va mai putea fi deosebit de ceilalţi oameni. Aşadar: de ce să nu fie suficientă o cantitate serioasă de voinţă amestecată cu o porţie de convingere?

Pe termen lung nu este suficient numai „să laşi băutura". Acest lucru a fost confirmat de nenumăraţi alcoolici care au reuşit să-şi biruie boala.

Terapia îşi propune să ofere o orientare pe drumul vieţii şi să faciliteze descoperirea de noi variante pentru o viaţă de calitate. De aceea este necesar să

- identifici exact situaţia de pornire,
- cauţi un ţel care să presupună o schimbare,
- alegi un ţel realist şi să planifici paşii mici prin care vrei să îl atingi,
- porneşti în direcţia acestui ţel la început cu ajutorul altora, iar apoi singur.

Cu alte cuvinte, în timpul terapiei vă ocupaţi de

- trecutul şi prezentul dvs.,
- dorinţele şi ţelurile dvs.,
- încercările reuşite sau eşuate de a-l atinge şi
- noi posibilităţi de a găsi un stil de viată mulţumitor.

Important pentru găsirea unui stil de viaţă sănătos şi mulţumitor este să-ţi însuşeşti următoarele trăsături şi capacităţi.

- **Capacitatea de a decide** înseamnă a) să poţi lua singur o hotărâre adecvată, b) să fi convins de eficacitatea ei pentru propria-ţi viaţă şi c) capacitatea de a o transpune în practică.
- **Simţul civic**. Acesta presupune a) să îi percepi pe ceilalţi fără a distorsiona ceea ce vor să transmită şi b) să poţi împărtăşi sentimentele lor şi să te angajezi pentru ei.
- Propria **sănătate** şi supravieţuire trebuie să fie importante pentru tine.
- Să poţi amâna plăcerile momentane în folosul avantajelor ulterioare. Aceasta se numeşte a dispune de **autocontrol.**
- Să legi **relaţii** sincere, cordiale şi de durată.
- Să te simţi bine în societate, dar să poţi aprecia şi **singurătatea**, meditaţia.
- Să tinzi spre cunoaştere, să fii interesat de **„găsirea sensului"**
- Să ai un **sentiment de încredere** în evoluţia pozitivă a lucrurilor, chiar dacă

acest sentiment oscilează în unele situaţii.

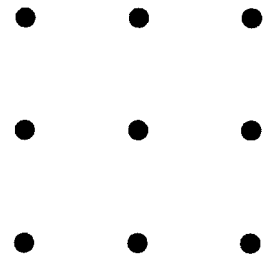
La întrebarea din introducere – de ce tocmai dvs. trebuie să vă preocupaţi de toate acestea – nu puteţi răspunde în final decât dvs. În principiu, există trei tipuri de răspunsuri care oferă o bază pentru terapie, bază mai mult sau mai puţin solidă:

- „Am suferit atât de mult în urma stilului meu de viaţă de până acum, încât am nevoie urgentă de aceste schimbări."
- „Nu văd nici o cale mai bună, aşa că încerc acum varianta asta şi am încredere în experienţa celorlalţi."
- „Momentan n-am nici o altă alegere decât să particip. Nu ştiu dacă-i bine, dar mă conformez."

Aceste trei răspunsuri au în comun disponibilitatea de fond de a face ceva, din care poate rezulta convingerea că trebuie făcut mai mult decât numai renunţarea la băutură. Această convingere se formează însă doar încet în timpul terapiei, când realitatea apare mai clar şi se formează legături de încredere.

Pe această pagină sunt reprezentate nouă puncte. Uniţi-le cu patru linii drepte, fără a ridica creionul de pe hârtie.

PROBĂ DE PERSPICACITATE



Soluţia problemei, precum şi răspunsul la întrebarea, ce are a face cu terapia îl găsiţi la pagina 225. Nu vă uitaţi însă decât dacă nu reuşiţi să dezlegaţi singuri!

Am turnat alcool peste scârba de mine însumi. Dar simţeam minciuna. Căci turnam alcool în mine fiindcă aveam nevoie de el şi nu pentru că aş fi crezut că aşa este normal. Această minciună m-a făcut să-mi pierd controlul, indiferent ce ar spune alţii despre mine pentru a încerca să explice scandalul din jurul meu.

Ernst Herhaus
(„Capitularea")

Ce poţi face împotriva poftei de a bea?

Ni se face adesea poftă de anumite lucruri. Când ne este foame, ne sar în ochi peste tot alimente pe care altfel nici nu le-am fi observat, iar mirosul de pâine proaspătă dintr-o brutărie ne poate determina să cumpărăm o pâine chiar dacă n-am avea nevoie de ea. Şi dorinţa sexuală poate deveni uneori foarte intensă când suntem expuşi unor stimuli excitanţi.

Dar, de obicei, nu ne urmăm fiecare impuls care ne-ar împinge să ne satisfacem o poftă imediată, mai ales dacă ne-ar dăuna sau dacă nu se potriveşte situaţiei. Fiecare are strategiile sale de a rezista unor asemenea impulsuri. Este adevărat că există persoane mai impulsive care au dificultăţi mai mari în a se stăpâni, în timp ce altele nu par să se ostenească atunci când „îşi pun pofta-n cui".

Fiecare dependent trebuie să ştie că dorinţa de drog este un lucru normal şi poate fi declanşată de stări psihice sau de evenimente exterioare. Este ca un val care poate repede să crească şi se nivelează apoi treptat. Este greu să te împotriveşti valului când şi-a atins forţa culminantă. Când înoţi în mare sau practici surfing-ul, este mai elegant, mai eficient şi mai puţin periculos să rămâi pe coama valului până când acesta se epuizează. O dorinţă este ca un val, şi ea se epuizează după un timp, chiar dacă durează uneori şi câteva ore. Ea trece însă de la sine dacă nu i te opui. Pentru persoanele care roşesc uşor nu este de nici un ajutor să îşi impună să nu mai roşească – stresul provocat de o astfel de dorinţă are efect contrar. Este mai bine deci să-ţi spui: „Observ că mi se face poftă să beau. Poate că se va înteţi încă puţin pofta asta, dar o să-mi treacă" decât „Acum îmi trebuie neapărat o bere, căci oricum nu mai rezist poftei ăsteia nebune."

În cursul terapiei înveţi, ce poţi face în afară de „călărirea valului", în afară de rezistenţa eroică, cum poţi preveni sau reduce mult o asemenea poftă. Aici vom enumera pe scurt unele idei în acest sens:

Întâi, trebuie să-ţi reaminteşti mereu de ce vrei să rezişti valului şi de ce nu-ţi poţi permite o asemenea slăbiciune. Este de mare ajutor „cartea de credit" a abstinentului (vezi pag. următoare).

În al doilea rând, poate ajuta o relaxare prin respiraţie. Acest exerciţiu trebuie să fi fost deja învăţat în prealabil pentru a putea fi aplicat într-o situaţie critică. Relaxarea este de mai mare efect atunci când este corelată cu imagini plăcute, pozitive.

În al treilea rând, pot fi utile monologurile interioare pozitive, în care îţi reaminteşti capacităţile, punctele forte de care dispui. Această metodă este o armă eficientă când există pericolul de a fi copleşit de griji.

Există şi aşa-numita „dorinţă rece", care se arată prin faptul că gândurile se învârt mereu în jurul drogului. Cea de-a patra metodă se referă la această situaţie şi se numeşte „stoparea gândurilor". Când eşti singur, te poţi lovi pe coapse, te poţi pişca şi îţi poţi porunci „stop", imaginându-ţi indicatorul de circulaţie

„STOP". Pişcătura trebuie să fie suficient de puternică încât să doară. Poţi continua cu un monolog pozitiv sau poţi citi „cartea de credit".

În al cincilea rând, poţi să îţi reorientezi atenţia asupra mediului înconjurător şi de exemplu să îl descrii ca pentru un nevăzător. Dacă e posibil, caută discuţia cu cineva, ascultă muzică sau cântă, dansează; ieşi din situaţie, vizitează pe cineva, mergi la cinematograf, la bibliotecă, rezolvă sarcini de menaj, scrie o poezie sau spune o rugăciune. Poţi alege un joc care să-ţi solicite concentrarea sau inteligenţa.

În al şaselea rând, poţi, dimpotrivă, să cauţi să îţi descarci energia printr-o activitate sportivă. Din păcate, acest lucru nu este posibil în multe situaţii. O alergare în aer liber sau un urlet într-o pernă pot fi de efect.

Este util să notezi în jurnal (vezi pag. 169): când ai avut o dorinţă, de ce natură era şi cu ce intensitate. De altfel, nu este o realizare deosebită să declari că nu ai nici un fel de pofte. Dacă le expui deschis şi le analizezi sincer, ai şanse mult mai bune să le prelucrezi şi să fii mai bine pregătit pentru următorul val.

Ce este „cartea de credit" a abstinentului?

Cine vrea să trăiască abstinent trebuie să ştie bine de ce vrea s-o facă! Sentimentele pozitive provocate de alcool sau de medicamente în faza de început persistă în aşa-numita „memorie a dependenţei", aşa încât rămâi cu senzaţia că drogul ţi-a făcut bine. Vei pofti iarăşi drogul şi ţi se pare că a nu-ţi satisface această dorinţă este ca şi cum ai rămâne cu un dor nestins, cu o tristeţe nealinată. Este bine să ai ceva la îndemână care să-ţi reamintească mereu la ce e bună abstinenţa şi ce dezavantaje aduce alcoolul sau pastila.

Aceste argumente pot fi notate în puţine cuvinte pe o carte de dimensiunea unei cărţi de credit (sau a unei cartele telefonice), care intră în orice portmoneu. Pe o parte a cărţii notezi toate argumentele pentru abstinenţă, iar pe verso, toate contraargumentele, adică riscurile la un eventual consum.

Exemplu:

Dacă trăiesc abstinent:	**Dacă beau din nou:**
– mă autorespect	– văd dispreţul în ochii copiilor mei
– mă simt bine în activităţile mele	– colegii mă vor fenta iar
– mă bucur de acţiunile sportive	– devin indiferent şi mohorât
– etc.	– etc.

Este bine să fie măcar cinci perechi de argumente. Totuşi, mai bine nu elabora în mod artificial cinci argumente numai pentru a atinge numărul. În timpul terapiei poţi verifica dacă argumentele îţi sunt cu adevărat importante şi dacă sunt suficient de limpede formulate. Adică:

- nu conţin negaţii. În loc de : „Nu mă cert cu nevasta", sună mai bine formulat pozitiv: „Relaţia cu soţia mea rămâne afectuoasă."
- nu conţin comparative. În loc de: „Devin mai sănătos", exprimi: „Sunt sănătos".
- sunt concise, după ce în prealabil au fost discutate amănunţit: Cum voi recunoaşte avantajele abstinenţei mele, prin ce fel de percepţii – auditive, vizuale, tactile, olfactive sau gustative?

Permite-i terapeutului sau membrilor grupului să te ajute să formulezi argumentele. Verifică dacă ele sunt suficient de reprezentative atunci când eşti cu adevărat într-o pasă proastă. Este important pentru că este vorba de siguranţa ta atunci când vei fi într-o situaţie de risc!

Citeşte la început de mai multe ori pe zi aceste argumente, cel mai bine cu glas tare. Mai târziu, verifică dacă mai sunt valabile. Poate că între timp alte motive

au devenit mai importante pentru decizia de a deveni abstinent. Reactualizează-ţi „cartea de credit".

Notează două numere de telefon ale unor persoane care îţi pot fi de ajutor în situaţii de criză.

La ce ajută jurnalul de terapie?

Vremurile în care au loc schimbări personale sunt vremuri deosebite. Trebuie să fii foarte atent la tine însuţi pentru a nu te pierde şi pentru a nu recădea în vechile obiceiuri. Jurnalul are scopul de a nu lăsa timpul să treacă împreună cu evenimentele importante care marchează schimbarea. Jurnalul terapeutic vine în sprijinul autoobservării, autoevaluării şi implicit a responsabilităţii legată de acestea. Jurnalul poate avea aceste efecte deoarece stimulează meditaţia, permite clarificarea unor gânduri. Te ajută să faci bilanţul în urma fiecărei zile şi să o planifici pe următoarea. Jurnalul previne în primul rând două fenomene neplăcute: graba şi nehotărârea. Stimulează însă şi două calităţi importante: autoevaluarea realistă şi planificarea activă a vieţii.

Seara poţi lăsa evenimentele zilei să se perinde prin faţa ochilor, şi anume în ordinea cronologică inversă, adică mai întâi evenimentele serii, cele de după amiază şi tot aşa până la cele de dimineaţă. Este important să priveşti acest jurnal cu calm, să analizezi aspectele pozitive şi negative ca şi cum s-ar fi întâmplat altcuiva. Vei constata că multe lucruri apar la această distanţă de timp, chiar dacă este atât de scurtă, cu totul altfel decât ai fi crezut la început. Cu timpul vei reuşi să discerni esenţialul de neesenţial şi să îţi ascuţi simţul pentru aspectele pozitive. Constaţi atunci că ziua scursă n-a avut doar părţi negative. Poate tocmai evenimentele neplăcute conţin sământa pentru soluţionarea altor probleme despre care credeai că sunt de nerezolvat.

Fiecare îşi poate aranja jurnalul după propriul gust. La început este totuşi util să ai câteva puncte de reper:

1. Activităţi:
   — Ce am făcut azi pentru mine?
   — Care dintre planurile personale sau activităţile terapeutice le-am realizat, ce a rămas nefăcut şi de ce?
2. Stare generală:
   — S-a întâmplat azi ceva ce mi-a plăcut, ce am îndrăznit şi de care sunt mândru(ă)?
   — Ce nu mi-a plăcut azi şi m-a supărat?
   — S-a întâmplat ceva care să mă îngrijoreze? Încotro mi se abat des gândurile, poate fără să vreau?
   — Am avut astăzi vreo experienţă importantă sau am învăţat ceva important? Ce folos am tras în urma zilei de azi?
3. Planuri:
   — Ce aş vrea să rezolv mâine?
   — Mi-am propus astăzi ceva pentru viitor sau am planificat schimbări?
   — Cui aş vrea să-i fac un bine în viitor?

Jurnalul îşi poate dovedi utilitatea amintindu-ne lucruri care ne-au ajutat în trecut. Recidivele pot să apară în cursul oricărei terapii. Poate fi de ajutor să răsfoieşti jurnalul şi să vezi cum ai rezolvat înainte o problemă asemănătoare. Sau poţi constata, citindu-l, când te afli în pragul unei crize şi poţi încerca să o previi.

Azi ...

...vreau să încerc să trăiesc ziua şi nu să rezolv toate probelmele vieţii într-o zi. În douăsprezece ore pot face anumite lucruri de care mi-ar fi groază să trebuiască să le fac o viaţă întreagă.

...vreau să-mi fac un program. Cu siguranţă că nu îl voi putea respecta întocmai, dar vreau cel puţin să am unul. Vreau să mă feresc astfel de două rele: graba şi nehotărârea.

...vreau să dau spiritului meu noi forţe. Vreau să învăţ ceva util. Vreau să citesc ceva ce-mi cere efort de atenţie şi concentrare.

(după o publicaţie a Alcoolicilor Anonimi)

Drepturile personale şi abstinenţa

Trăind abstinent, în România devii membru al unei minorităţi. Acest fapt îl observi mai ales cu ocazia unor festivităţi, de revelion sau de sărbători.

Este adevărat că mulţi începători în ale abstinenţei spun că nu-i nici o problemă pentru ei. Dar nu este pe deplin adevărat. Mulţi nu recunosc că au dreptul de a fi altfel decât ceilalţi. Se simt jigniţi dacă alţii zâmbesc ironic când e vorba de abstinenţă. Din această cauză găsesc tot felul de scuze şi „motive întemeiate" pentru faptul că nu beau. Afirmaţia: „Sunt alcoolic şi de aceea trăiesc abstinent" li se pare a fi o umilinţă. Aceasta înseamnă că cel în cauză îşi refuză sieşi dreptul de a cere şi de a aştepta, alcoolic fiind, acelaşi respect şi aceleaşi drepturi ca şi oricare alt om. Astfel de oameni sunt în sinea lor nemulţumiţi, irascibili şi prost dispuşi.

Cine nu este convins că are dreptul la sentimente, şi anume la toate, va refula unele dintre ele. Sentimentele refulate pot fi mult mai bine suportate sau eliberate sub influenţa alcoolului sau a unui tranchilizant.

Cine nu-şi cunoaşte drepturile personale şi nu le acceptă, se plasează la începutul unei recidive latente. De aceea, fiecare dependent trebuie să verifice dacă îşi cunoaşte drepturile de bază şi dacă le recunoaşte pentru sine însuşi:

1. Am dreptul – ca fiecare om – să fiu tratat cu respect şi să îmi păstrez demnitatea.
2. Am dreptul să am dorinţe şi necesităţi şi am dreptul să mi le satisfac cu aceeaşi prioritate ca şi dorinţele şi necesităţile celorlalţi. Aceasta înseamnă,
   – să rog (nu să pretind!) să mi se îndeplinească dorinţele;
   – să hotărăsc singur dacă vreau sau nu să îndeplinesc dorinţele altcuiva.
3. Am dreptul la fiecare dintre sentimentele mele şi dreptul de a le exprima (în măsura în care felul în care le manifest nu lezează intenţionat dorinţele celorlalţi). Nu există sentimente interzise.
4. Am dreptul de a mă comporta aşa cum îmi convine atât timp cât nu rănesc drepturile celorlalţi. Dacă mă conformez aşteptărilor celorlalţi atunci o fac pentru că vreau şi nu pentru că „trebuie".
5. Am dreptul la o părere proprie şi dreptul de a o spune deschis.

Dacă analizaţi în ce măsură aţi acceptat aceste drepturi, ţineţi cont de faptul că nu numai acceptanţa intelectuală este importantă, ci şi modul în care reuşiţi să o transpuneţi în practică mai ales în situaţii critice. Cine gândeşte în fraze ca cele ce urmează sau le pronunţă frecvent are probleme cu afirmarea drepturilor sale: „despre probleme nu discutăm", „sentimentele nu se arată", „fi puternic şi

invincibil", „părinţii mei trebuie să fie mândri de mine", „nu fi copilăros", „nu te gândi la tine"!

Majoritatea terapiilor pentru persoanele dependente de alcool sau de medicamente conţin elemente de antrenare a siguranţei de sine.

„Dacă întâlneşti un alcoolic salvat, atunci întâlneşti un erou. În el pândeşte duşmanul adormit. Acest om rămâne împovărat de slăbiciunea sa şi îşi continuă drumul printr-o lume în care se bea fără discernământ, o lume care nu îl înţelege şi o societate care se crede îndreptăţită în ignoranţa ei să îl privească de sus ca pe un om inferior fiindcă îndrăzneşte să înoate împotriva fluviului de alcool.

Să ştii însă: El este un om excepţional!"

Friedrich von Bodelschwingh

Tehnici de relaxare

Dacă privim ofertele comerţului bunurilor de consum, ajungem la concluzia că toţi oamenii par a căuta „relaxare": în concediu, în timpul liber sau prin activităţile sportive. Prin relaxare, ei înţeleg a avea anumite activităţi sau a consuma anumite produse care uşurează grijile vieţii de zi cu zi sau te fac să le uiţi. Grijile, temerile şi eforturile zilnice provoacă tensiuni interioare care pe căi „normale" par să nu poată fi înlăturate. Aceste tensiuni se numesc „stres" sau dacă sunt însoţite de simptome fizice, „distonie vegetativă". Stresul poate să se concretizeze prin incapacitatea de a găsi odihnă după încetarea lucrului, senzaţia de oboseală fizică sau sub forma unor disfuncţii organice cum ar fi dureri de stomac, de cap ş.a. Mulţi oameni pot să se calmeze doar dacă întind mâna după substanţe chimice de la care aşteaptă – şi de multe ori chiar obţin – alinare: nicotină, alcool şi tranchilizante, dar şi opiacee şi somnifere. Ei se simt atunci mai calmi, poate chiar mai veseli. Acest fel de a se relaxa este mai comod şi mai rapid decât relaxarea activă prin acţiuni proprii. Cum relaxarea indusă de drog este rapidă şi acţionează ca după apăsarea pe un buton, tentaţia acestui mijloc de relaxare este cu atât mai mare dacă nu există alternativă. De aceea este important pentru persoanele care au ajuns dependente de asemenea substanţe să înveţe şi alte metode de relaxare – naturale. Bineînţeles că tentaţia drogului nu este astfel eliminată definitiv! Nu fiecare pacient trebuie să înveţe metode de relaxare – poate unul sau altul cunoaşte deja metoda care i se potriveşte. Dar în orice caz, exersarea conştientă de noi metode de la care se aşteaptă relaxare poate fi benefică. „Autoeficacitatea" este un factor favorabil pentru sănătate.

Relaxarea şi încordarea pot fi recepţionate la diferite nivele ale sentimentelor noastre:

La nivelul gândurilor acţionează fenomene ca: visul cu ochii deschişi, fantezii, concentrare asupra gândurilor sau percepţiilor.

La nivel fiziologic poate fi influenţată sugestiv reactivitatea sistemului nervos vegetativ şi deci activitatea organelor controlate de acesta (ex.: intestin, glande, procese hormonale).

La nivel motor se aplică succesiunea de încordare şi relaxare a muşchilor.

Aceste trei nivele sunt parţial independente unul de celălalt, dar se pot şi influenţa reciproc: Jacobson a demonstrat că la anumite imagini fictive (ex.: ridicarea braţului) sunt activate şi grupele musculare respective şi că la relaxarea absolută dispăreau şi procesele ce ţin de SNC.

Relaxarea este caracterizată prin următoarele: tonus muscular redus, respiraţie lentă, nivel energetic scăzut, conştient relaxat şi neimpresionabil de stimuli ameninţători.

Relaxarea poate fi indusă pe mai multe căi:

— La nivelul gândirii prin tehnici care influenţează imaginile şi gândurile interioare, de ex.: tehnici meditative şi hipnoză.

— La nivel fiziologic-vegetativ prin medicamente, tehnici sugestive, training autogen şi tehnici de respiraţie.

— La nivel motor prin relaxarea musculară (metoda relaxării progresive după Jacobson) şi respiraţie.

Majoritatea persoanelor reuşesc să influenţeze cel mai bine nivelul motor, care este supus voinţei. Cine stăpâneşte bine tehnicile de relaxare se poate folosi de această capacitate şi în situaţiile de stres din viaţa de zi cu zi, dar şi în situaţii riscante care periclitează abstinenţa. Cel puţin componenta fizică a stresului poate fi bine controlată şi păstrată în limite suportabile.

Ce înseamnă „rezistenţă“ în terapie?

Probabil că toţi oamenii au tendinţa să îşi aranjeze viaţa cât mai comod posibil, atâta vreme cât îşi pot realiza ţelurile vieţii şi nu trebuie să pună sub semnul întrebării principii importante din viaţa lor.

De aceea, majoritatea dependenţilor vor încerca să îşi aranjeze situaţia de aşa manieră, încât să se poată reprezenta bine fără a schimba ceva şi să reuşească să îşi continue viaţa după modelele de efort pe care le-au primit prin educaţie.

Modelul de comportament care stă la baza acestui ţel se numeşte „rezistenţă“, deşi în realitate este vorba despre un uriaş efort de acomodare. Este vorba despre aceleaşi măsuri pe care e luăm când suntem expuşi situaţiilor de stres. Deşi de multe ori aceste lucruri nu sunt limpezi pentru cel dependent, dependenţa fizică şi psihică reprezintă un cerc vicios al stresului care se amplifică imediat după conştientizarea problemei. Stresul suplimentar constă atunci din sentimente de vinovăţie, recidive, neajutorare, frică de viitor, de a nu rata şi de a nu pierde controlul. În această situaţie, respingerea are ca obiect recunoaşterea dependenţei, acceptarea problemei sau consecinţele acestora, pentru că ele provoacă nesiguranţă şi frică.

Cea mai obişnuită formă a rezistenţei sunt **explicaţiile şi pretextele** aparent îndreptăţite. Asta numai dacă persoana nu a evitat din capul locului să se ocupe de problema care i se arată.

La fel de frecventă este **devierea**, adică omul evită orice încercare de a se autoanaliza, ocupându-se de orice altceva, cum ar fi fumatul, rezolvarea de cuvinte încrucişate, cititul romanelor poliţiste, jocuri de cărţi, bârfa, meştereală exagerată sau orice alt domeniu în care accentul cade pe „sunt ocupat“, dar nu de autoanaliză. Respingerea preocupării de propria persoană se poate concretiza şi în rolul de **terapeut pentru alţii.**

O altă metodă de rezistenţă care la început pare a fi inofensivă este **„bagatelizarea“** („Eu n-am ajuns încă aşa de rău ca ...“ – „De fapt nu este decât o înlănţuire de evenimente nefericite ...“ – „Numai de la ficat mi se trage“). O variantă a bagatelizării o reprezintă **„clovneria“**. Nu este vorba despre umorul care este necesar în terapie ca de sarea în bucate, ci despre efortul de a diminua problematica alcoolului prin bancuri şi ilaritate şi de a-şi devia atenţia de la disperarea şi frica interioară.

Raţionalizarea înseamnă găsirea de motive, de cauze care ar trebui înlăturate pentru a putea bea din nou controlat: „Eu beau numai de-aia aşa de mult, **fiindcă** ...“. Cuvântul „numai“ arată că şi aici intervine bagatelizarea.

O formă de rezistenţă dură, dar care dispare imediat după confruntarea cu realitatea, este **tăgăduirea**. Aici intră afirmaţii ca: „De fapt nu alcoolul este problema mea; eu am ajuns aici, pentru că ...“ – „Au vrut să mă pedepsească ...“ –

„Datorez treaba asta soţiei de care am divorţat; vrea să se răzbune pe mine. Eu n-am nici o problemă.“ Din aceste observaţii transpar multă disperare şi mânie care nu au o ţintă precisă, pe care bolnavul le proiectează pe ceilalţi, care „ îi vor răul“.

Faptul că dependenţii încearcă să găsească una sau mai multe cauze pentru starea lor este explicabil. Pericolul constă în faptul că ei cred că au găsit-o mereu în alt loc decât este, şi anume la ceilalţi. Prin urmare, ei împing responsabilitatea pentru schimbare pe umerii altora. În timpul terapiei, acest lucru se poate constata din observaţii ca: „Mă doare capul“ – „sunt obosit“ – „sunt răcit“ ... „şi din cauza asta nu mă pot concentra“. – „Ceilalţi din grup nu sunt sinceri. De aceea, eu nu pot face nimic pentru mine cât mă aflu printre ei.“

O reacţie de respingere tipică pentru dependenţi este acceptarea prea timpurie şi superficială a abstinenţei: „Am înţeles! N-am să mai beau niciodată nici o picătură!“ Prin aceasta este împiedicată o analiză mai atentă a corelaţiei dintre băutură şi sentimentele dependentului. Majoritatea pacienţilor nu pot să accepte ambivalenţa dorinţelor lor: de a bea şi de a rămâne treji. De aceea, ei evită analiza acestei ambivalenţe susţinând că nu există.

Întrebare la Radio Eriwan

De câţi terapeuţi e nevoie pentru a înfileta un şurub?

Răspuns:

În principiu de unu. – Dar şurubul trebuie să se poată învârti.

Autocritica nu-i rea în sine.
Dacă mă critic eu pe mine,
Mă bucur de-un câştig onest,
căci sunt văzut aşa modest.

Apoi m-aştept în inima-mi tăcută
la o contrazicere plăcută.

Şi în sfârşit, de ce să nu o spun,
i-am luat-o-nainte vreunui critic nebun.
Toate acestea dacă le adun
Se poate spune că sunt băiat bun.

după Wilhelm Busch

Ce înseamnă „gândire magică“ ?

„Gândirea magică“ este unul dintre mecanismele greşite de gândire. Din cadrul acestui mecanism fac parte: **gândirea fixă** („Sunt cum sunt şi nu mă pot schimba“), **raţionamentul de totul sau nimic** („Ori îmi demonstraţi acum că sunt alcoolic, ori nu sunt!“), **generalizarea excesivă sau gândirea ilogică** („Orice fac nu-mi reuşeşte“) şi **gândirea absolută** („Trebuie să fiu pe placul tuturor“). Alte exemple urmează în paginile următoare.

Gândirea magică poate duce la soluţii greşite sau la situaţii fără cale de întors.

Are următoarea structură: „Dacă ... voi fi în stare să renunţ la alcool/medicamente“. Cele trei puncte pot fi înlocuite cu diferite conţinuturi:

- voi avea un serviciu corespunzător
- voi rămâne însărcinată
- îmi închei stagiul
- voi pleca de acasă
- voi fi găsit un partener drăguţ
- soţia mea se va reîntoarce la mine
- datoriile mele vor fi plătite

Această listă cu „dacă aş avea/aş fi“ este infinită. Toate elementele listei au un lucru comun, şi anume faptul că aşteaptă un fenomen exterior care să rezolve problema. Este, de fapt, un element al negării faptului că depenenţa are origini interioare.

Gândirea magică poate fi uşor demascată dacă se pun întrebări ceva mai profunde: „Cum a fost atunci când am avut de lucru, n-am mai băut?“ „Dacă privesc oamenii din grup, nu găsesc şi printre ei persoane care dispun de toate aceste premise şi totuşi îşi înghit tranchilizantele?“ Abia atunci poţi înţelege că poţi birui dependenţa numai dacă înveţi să stăpâneşti nevoile sufleteşti şi dorinţele psihice care stau la baza ei. Terapeutul poate să fie de folos tocmai în acest domeniu care nu este accesibil pacientului în mod direct.

Există şi alte „defecte de gândire“ care pot îngreuna procesul de schimbare?

Da. Găsiţi aici o listă întreagă de gânduri iraţionale care inhibă progresul în timpul terapiei şi care pot înclina balanţa în sensul dezvoltării dependenţei. Se numeşte iraţional modul de gândire, simţire şi acţiune care porneşte de la o premisă greşită, împiedică atingerea ţelului, provoacă sentimente neplăcute şi nu este favorabil sănătăţii sau convieţuirii cu ceilalţi. Gândirea noastră defineşte foarte precis cum ne simţim. Iar sentimentele ne activează sau ne inhibă, ne dau elanul necesar schimbării, ne dau poftă de viaţă sau, dimpotrivă, îndoieli şi reţineri în acţiuni.

- Dacă cineva nu mă place, mă voi simţi rău.
- A greşi e cumplit.
- Cine se comportă greşit trebuie pedepsit.
- Este cumplit când ceva decurge altfel decât vreau eu.
- Nu pot să-mi influenţez sentimentele.
- Trebuie să fiu mereu atent pentru că s-ar putea să mi se întâmple ceva groaznic.
- Autodisciplina nu-i pentru mine.
- Trebuie să ţin cont în primul rând de alţii.
- Copilăria mea este absolut definitorie pentru viaţa mea.
- Nu suport felul în care se comportă alţii.
- Există soluţia perfectă.
- Trebuie să fiu mai bun decât ceilalţi.
- Dacă ceilalţi mă critică, am greşit cu ceva.
- Nu-mi pot schimba gândirea.
- Ar trebui să ajut fiecare persoană care are nevoie.
- N-am voie să arăt niciodată vreo slăbiciune.
- Un om psihic sănătos nu se înfurie niciodată.
- Există o singură dragoste adevărată.
- Nu am voie să rănesc pe nimeni.
- Există o vindecare minune.
- Terapeutul trebuie să mă ajute, doar este meseria lui.
- Oamenii tari nu cer niciodată ajutor.
- Nu pot face ceva decât dacă am dispoziţia necesară.
- Posibil este acelaşi lucru cu probabil.
- Sunt mai puţin valoros.
- Sunt întotdeauna de vină.
- Trebuie să se facă ce vreau eu.
- Cel mai deştept cedează.
- Înainte de a mă decide trebuie să fiu 100% sigur.

- Trebuie să am garanţii.
- Schimbarea este artificială.
- Trebuie să ştiu ce este esenţial.
- Trebuie să ai încredere în mine.
- Ar trebui să fiu mereu fericit.
- În mine există părţi ascunse periculoase.
- Analiza problemelor mele ar putea să mă doară.
- Ar trebui să existe dreptate pe lume.
- Nu sunt răspunzător pentru comportamentul meu.
- Întotdeauna este mai bine să (nu) fi pe deplin sincer.
- Eu nu am probleme.
- Frica este periculoasă.
- Nu mi se poate spune nimic nou despre mine.
- Oamenii ar trebui să se poarte altfel decât o fac.
- Ar trebui să fiu capabil(ă) să controlez comportamentul copiilor (sau al partenerului/partenerei).
- Puterea de voinţă îmi poate rezolva toate problemele.
- Nu pot trăi fără drogurile mele.
- Nu voi putea bea niciodată din nou.
- Am băut din cauza problemelor mele de căsnicie (de serviciu, din copilărie etc.)
- Numai eu sunt răspunzător de dependenţa mea.
- Ar trebui să-mi fac griji mari din cauza bolii mele cumplite.

Dacă simpatizaţi cu una dintre aceste idei sau nici măcar nu înţelegeţi de ce să fie iraţională sau periculoasă vieţii, gândiţi-vă: cum se simte cel care gândeşte astfel, cum va acţiona şi care vor fi consecinţele pe termen lung dacă se va purta după acest mecanism iraţional?

Dacă râzi cu poftă,
rişti să fi considerat copilăros sau limitat.

Dacă plângi,
rişti să ţi se spună plângăciosul.

Dacă întinzi cuiva o mână,
rişti să fi atras în dificultăţi.

Dacă îţi arăţi sentimentele,
rişti să îţi arăţi adevărata faţă.

Dacă le comunici celorlalţi gândurile şi visele tale,
rişti să fie puse sub semnul întrebării şi să păleasca.

Dacă iubeşti,
rişti să nu fi iubit de aceeaşi persoană.

Dacă trăieşti,
rişti să mori.

Dacă speri,
rişti să fi dezamăgit.

Dacă încerci ceva nou,
rişti să nu-ţi reuşească.

Dar totuşi trebuie să rişti mereu, pentru că cel mai mare pericol este să nu încerci nimic.

Omul care nu riscă zilnic nu trăieşte cu adevărat. Poate reuşeşte să-şi adoarmă pe moment grijile şi suferinţele dar, pe termen lung, îi rămâne închisă lumea în care poate simţi, creşte, iubi, învăţa, trăi.

Pus în lanţuri de platoşa siguranţei, omul este un sclav care a renunţat singur la libertatea sa.

Doar un om care acceptă riscuri este un om liber.
Doar dependentul ce ştie care dintre
riscuri îi pot lua libertatea rămâne liber.

De ce este importantă implicarea aparţinătorilor în terapie?

Dependenţa de medicamente nu se instalează în câteva zile sau săptămâni, ci de-a lungul anilor.

Oricine trăieşte împreună cu un dependent este implicat în viaţa şi boala acestuia. De multe ori, evoluţia bolii este mai de neînţeles pentru aparţinători şi prieteni decât pentru cel în cauză. Aparţinătorii văd totul mai limpede, dar aceasta nu-i împiedică să diminueze problema. Şi aparţinătorii trebuie să înveţe să privească lucrurile în faţă.

Recunoaşterea şi acceptarea sunt necesare, dar nu şi suficiente. Alternanţa sentimentelor între neajutorare şi disperare, evenimentele adesea dramatice din timpul beţiei, pendularea între ameninţare şi iertare, precum şi suprasolicitarea prin sarcini care erau ale dependentului sunt cerinţe şi solicitări enorme pentru aparţinător. Toate aceste experienţe din trecut nu pot fi pur şi simplu uitate, iar lucrurile nu se rezolvă de la sine după ce drogul dispare din viaţa cuplului. Este necesară, aşadar, implicarea aparţinătorilor în cel puţin cinci puncte:

1. Trebuie să transmită înţelegere pentru natura şi evoluţia bolii.

2. Trebuie să fie posibilă o discuţie cu cel în cauză pentru ca să poată fi analizate problemele din trecut.

3. Trebuie să elaboreze împreună planuri pentru viitor.

4. Trebuie să caute şi să-şi clarifice felul în care poate manipula sentimente ca neîncredere, frică şi supărare.

5. Preventiv, este bine să existe un plan de acţiune comun în cazul unei recidive.

Înainte de a vă implica activ ca partener în tratamentul şi însănătoşirea dependentului, este bine să aveţi în vedere că el este singur responsabil de acţiunile sale. Dacă însă doriţi să vă preocupaţi de boala şi însănătoşirea partenerului, atunci vi se cere responsabilitate, angajament şi toleranţă. Ca aparţinător trebuie să ştiţi dacă:

- doriţi şi puteţi să investiţi timpul necesar,
- aveţi răbdare să îl ascultaţi cu atenţie, să recunoaşteţi părţile pozitive şi să le lăudaţi,
- sunteţi dispus(ă) să analizaţi problemele de relaţie care înainte erau mascate de boală,

- vă interesează cu adevărat confortul psihic al partenerului sau aţi acceptat numai din obligaţie să participaţi la tratament şi
- dacă aveţi disponibilitatea de a vă schimba şi propriul stil de viaţă, nu numai cel al partenerului!

Abia după ce aţi clarificat în mod pozitiv aceste întrebări, participarea la procesul de vindecare a partenerului îi va fi de folos. Altfel se poate întâmpla să vă determinaţi partenerul să lase o parte din responsabilitate pe umerii dvs. sau să găsiţi împreună soluţii incomplete care să ducă pe termen lung la o stare nemulţumitoare.

Viaţa nu-i nimic,

dacă nu faci ceva din ea.

De ce se pune atât de mult accent pe respectarea regulilor într-o terapie?

Hotărâri clare şi respectarea lor consecventă ajută ca în timpul terapiei să fie evitate discuţii obositoare şi fără sens. În terapia staţionară, consecvenţa are şi alte trei aspecte.

1. Sentimentul comunităţii:

În fiecare comunitate există reguli scrise şi nescrise. Dintre acestea fac parte orele de linişte, limitarea agresiunilor, respectarea proprietăţii. Chiar dacă unii se simt îngrădiţi de ele, sunt totuşi necesare pentru binele comunităţii. Cine vrea să-şi trăiască viaţa cu o oarecare mulţumire trebuie să poată accepta asemenea reguli.

Din acest punct de vedere se poate constata în ce măsură cineva este dispus să se reintegreze în societate după măsura în care respectă regulile de ordine interioară.

2. Acceptarea dependenţei:

Comunitatea dintr-o clinică de specialitate este una deosebită. Ea este compusă din dependenţi al căror ţel este să combată dependenţa împreună cu echipa terapeutică. Regulile casei sunt astfel concepute, încât să vină în întâmpinarea acestei idei. Nerespectarea lor poate să însemne refuzul momentan sau de principiu de colaborare în sensul ţelului propus. De aceea se iau foarte în serios şi nerespectările care par minore la prima vedere: nu este vorba numai despre comunitate, ci şi de viaţa individuală a fiecăruia şi de aceea face parte din ţelurile clinicii să atragă atenţia celui care se joacă cu succesul terapiei şi prin aceasta cu viaţa sa.

Poate veţi spune acum: „Cum adică se joacă cu viaţa lui dacă fumează în secret o ţigară în camera personală sau îşi face o cafea? Nu văd problema!" Este de înţeles atitudinea aceasta, mai ales că nu există o corelare imediată între încălcarea regulii şi periclitarea vieţii. Dar trebuie ţinut cont de următoarele:

Prin încălcarea regulamentului de ordine interioară, cel în cauză hotărăşte să îşi satisfacă o dorinţă imediată în detrimentul regulilor din casă. În spatele acestei hotărâri se ascunde adesea atitudinea: „Nu mă interesează", „Nu-i valabil pentru mine", „N-o să observe nimeni" sau „Numai odată". Dar această atitudine se poate lesne extinde şi asupra alcoolului sau altor droguri. De aceea, pacienţii sunt judecaţi în mod foarte serios pentru aceste încălcări aparent minore.

Dacă cineva continuă totuşi să le încalce, face acest lucru din diferite motive:

- nu se consideră dependent(ă) şi n-ar avea nimic împotrivă să părăsească comunitatea,
- consideră că n-are nevoie de ajutor şi doreşte să-şi dovedească superioritatea prin încălcarea regulilor,
- nu doreşte să schimbe nimic în viaţă, deşi a înţeles ce este dependenţa,
- se simte marginalizat(ă) şi doreşte să atragă atenţia chiar dacă o face în mod negativ,
- nu se poate controla şi dirija pe termen lung; sub influenţa unor valuri sentimentale momentane poate pune în joc rezultatele pe termen lung,
- nu acceptă anumite reguli, nu se supune şi este convins(ă) că nu va fi surprins(ă) asupra faptului,
- „joacă" un joc după motoul: „Nimeni nu mă iubeşte aşa cum sunt. Dacă mă comport aşa cum am chef, sunt părăsit şi exclus". Desigur că această respingere din partea celorlalţi poate fi provocată, astfel încât motoul să fie mereu confirmat.

Trebuie identificat de la caz la caz care dintre motive predomină şi cum trebuie reacţionat. În orice caz, la fiecare încălcare a regulilor, chiar dacă sunt minore, cel în cauză demonstrează că merită să rişte excluderea din comunitate sau chiar din clinică – sau că nu este capabil de autodeterminare!

Indiferent din ce cauză cineva încalcă regulile, el demonstrează că nu a înţeles gravitatea bolii sale. Chiar dacă se manifestă o oarecare înţelegere pentru unele din motivaţiile pentru care se încalcă reguli, echipa terapeutică trebuie să îi arate celui în cauză că nu este vorba despre delicte minore. Se comportă într-un fel foarte apropiat de perioada în care bea.

3. Teren de exerciţiu pentru abstinenţă:

Paralela dintre încălcarea regulilor şi comportamentul dependent devine mai limpede dacă mai privim o dată gândurile avute la încălcarea regulamentului: „Numai o dată" sau „Oricum nu mă prinde" sau „N-o să se întâmple nimic" sau „Cine să reziste la asemenea reguli" sau „Ce-or să creadă ceilalţi dacă mă comport atât de conformist" sunt exclamaţii, gânduri care stau la baza unei recidive atunci când se referă la drog. Astfel, regulamentul poate fi privit ca un teren de exerciţii pentru viaţa abstinentă din afara clinicii. Abstinenţa poate fi uşurată prin unele trăsături generale ale dependentului, care pot fi exersate: calm în acceptarea unor situaţii care momentan sau de durată nu pot fi schimbate; suportarea situaţiilor în care nu obţii pe loc ce-ţi doreşti (toleranţa la frustrare); respect faţă de ceilalţi; autoresponsabilitatea.

Toate cele trei aspecte, „sentimentul comunităţii", „acceptarea abstinenţei" şi „terenul de exerciţiu pentru abstinenţă" sunt la fel de importante. Toate trei pot fi stimulate de regulile casei. Terapeuţii trebuie să le ia în serios şi să nu evite confruntările. Atunci, regulamentul de ordine interioară va fi mai mult decât un act administrativ.

Azi ...

... vreau să rămân singur o jumătate de oră pentru a putea medita şi pentru a mă relaxa. În această jumătate de oră vreau să obţin o mai bună privire de ansamblu asupra vieţii mele.

... vreau să arăt cât mai bine. Vreau să mă îmbrac cu grijă, să mă comport respectuos, să nu critic pe nimeni şi să nu schimb pe nimeni, decât pe mine însumi.

... vreau să mă acomodez mediului aşa cum este şi nu să adaptez mediul la dorinţele mele.

Care sunt şansele de succes ale tratamentului?

Şansele de succes ale tratamentului sunt considerate de mulţi cetăţeni în mod eronat ca fiind reduse. Pe termen lung rămân abstinenţi cca. 50% dintre pacienţii unei clinici de recuperare cu terapie de lungă durată. Alţi 15% au o recidivă din care însă îşi revin prin propriile forţe.

Dacă s-ar aplica aceleaşi etaloane severe la verificarea măsurii în care s-a schimbat viaţa unui cardiac sau a unui diabetic, de exemplu, am înregistra mult mai multe recidive. Recidiva alcoolicului este însă mai evidentă, deoarece au loc modificări de personalitate şi este mult mai dramatică.

Cele mai mari şanse de succes terapeutic le au pacienţii care s-au hotărât să facă o terapie pe termen lung, pe care o încheie, după care se ataşează unui grup de întrajutorare. 70,5% dintre bărbaţii care au frecventat un grup postcură au rămas abstinenţi faţă de numai 45,5% dintre cei care n-au contactat un asemenea grup. Succes mai mare înregistrează cei care trăiesc încă într-un cuplu intact, cu copii, au un loc de muncă şi o vârstă de cca. 40 de ani. Aceste date statistice confirmă ceea ce poate fi lesne dedus: pacientul păstrează comportamentul schimbat cu atât mai multă perseverenţă, cu cât este mai convins de necesitatea lui, observă avantajele sale, este sprijinit de alte persoane, trăieşte în condiţii stabile, nu se orientează după valori străine şi îşi încadrează noul comportament într-o anume finalitate.

Despre viaţă

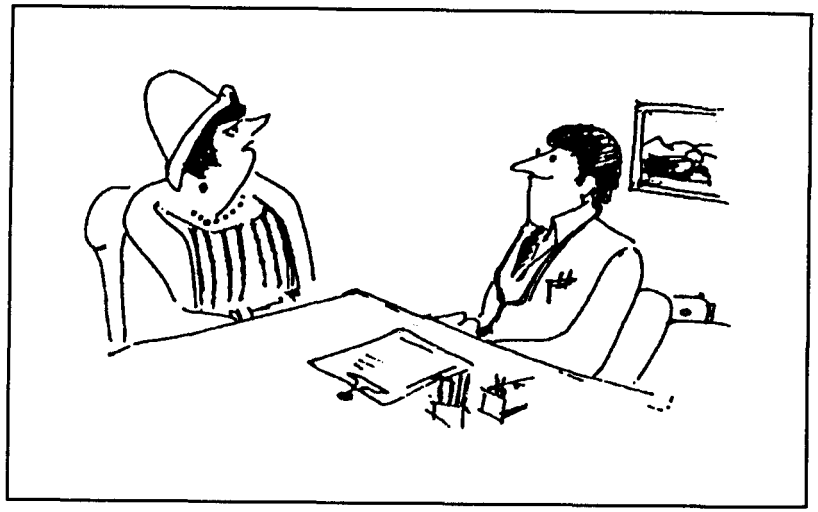
Ceea ce ne trebuie
pentru a trăi fericiţi
este puţin.

Dar noi
ne creştem
pretenţiile
de fericire
la nesfârşit
şi ne deplângem
nefericirea.

K. Albert-Wybranietz
(În: „Şi totuşi–
texte cadou")

De la schimbare la stabilizare: prevenirea recidivei

Nu încetează niciodată dorinţa de a consuma alcool? 191
Importanţa grupului de întrajutorare 193
Recunoaşterea dependenţei 196
Ce greşeli se fac din partea familiei? 198
Cum este bine să se folosească medicamentele? 199
Ce se poate face în caz de depresie şi stări de frică? 200
Ce se poate face în cazul durerilor? 201
Ce se poate face în cazul tulburărilor de somn? 203
Am voie să beau bere fără alcool şi să consum preparate culinare pregătite cu alcool? 205
Ce este o recidivă? 207
Cum se explică recidiva „din senin"? 210
Ce se poate face pentru prevenirea unor recidive? 215
Ce se poate face în cazul unei recidive? 218
Poţi fi considerat vinovat pentru o recidivă? 220
Ce se înţelege prin „beţia uscată"? 221
Există „dependenţe pozitive"? 224
Ce anume trebuie tratat cu atenţie deosebită în prima perioadă de abstinenţă? 226
Bilanţ al stilului de viaţă 228
O mică poveste la sfârşit 230
Unde se pot primi informaţii suplimentare? 231



„Da, mă gândesc tot timpul la regimul meu.
Tocmai asta îmi creşte pofta de mâncare."

Nu încetează niciodată dorinţa de a consuma alcool?

Mulţi alcoolici au căzut pradă următorului raţionament greşit: „Dacă mă decid să nu mai beau, atunci **trebuie** să dispară dorinţa de băutură şi toate gândurile legate de ea. Dacă nu se întâmplă astfel, este un semn că n-o să reuşesc." Unii au chiar de la început confirmarea acestei false credinţe prin faptul că, spre surprinderea lor, în clinică nu se mai gândesc aproape deloc la băutură şi abstinenţa li se pare mult mai uşoară decât au crezut. Unii chiar abandonează cura de recuperare, crezând că este inutilă.

Dar obişnuinţele noastre sentimentale nu dispar aşa de uşor . Dacă se ivesc situaţii deosebite în sfera emotivă, poate să reapară automat chiar după luni de zile „dorinţa" de a consuma o bere sau un rachiu. Sau apar dureri de cap, depresii sau alte acuze care par să facă necesară administrarea unor medicamente. Acest proces este foarte normal. Ar fi lipsit de orice sens să se creadă că acest lucru ar dovedi că voinţa pentru abstinenţă ar fi prea slabă.

Schimbarea se realizează, de regulă, în trei etape:

1. schimbarea gândirii
2. schimbarea acţiunilor
3. schimbarea sentimentelor

Numai după parcurgerea acestor etape, noul comportament devine obişnuinţă şi devine o „trăsătură" sau „caracteristică" a celui în cauză.

Cât de mult poate să dureze acest proces reiese şi din următorul exemplu:

Imaginaţi-vă că aţi condus maşina foarte mulţi ani în România. Apoi vă stabiliţi în Anglia, unde volanul maşinii se află pe dreapta şi se circulă pe partea stângă a şoselei. Trebuie să vă schimbaţi modul de a reacţiona pentru a putea conduce în siguranţă şi în Anglia. Deoarece aţi luat la cunoştinţă despre regulile de circulaţie, pe planul teoretic, al gândirii, deja aveţi o idee cum trebuie să vă schimbaţi comportamentul. Probabil că la început veţi încerca să exersaţi pe nişte porţiuni mai puţin periculoase.Dar dacă intraţi apoi într-un flux de circulaţie rapid şi aglomerat, staţi la volan pe partea dreaptă şi conduceţi maşina pe cea stângă, oare cum vă veţi simţi?

Probabil straniu, ciudat şi dezorientat. Aveţi impresia că totul merge pe dos. Nimic nu mai merge ca de la sine şi fără să fie nevoie de multă atenţie ca înainte. Dacă nu sunteţi fricos, acest lucru nu vă va impiedica să exersaţi în continuare noul stil de conducere, fiind conştient că senzaţiile stranii vor dispărea cu timpul. Şi totuşi: chiar şi după luni de zile, în situaţii periculoase sau când sunteţi cu

gândurile în altă parte, veți tinde să conduceți în modul practicat timp atât de îndelungat în România.

Ați considera această tendință ca fiind o „dorință" sau o „constrângere" de a conduce în Anglia pe partea dreaptă? Înseamnă oare că voința dumneavoastră de a conduce pe partea stângă a scăzut? Probabil că nu. Dacă v-ați surprins că pe moment nu ați mai fost conștient că vă aflați în Anglia și că era cât pe-aici să conduceți pe partea dreaptă, probabil că în perioada următoare veți circula mult mai atent. Vigilența și autocontrolul sunt esențiale! Numai candidații la sinucidere pot „recidiva" și pot conduce în Anglia pe partea dreaptă, ca un fel de „conducători-fantomă". După cum vedeți, la schimbarea unui comportament relativ simplu și de suprafață cum este conducerea unei mașini va dura luni și ani de zile până ce veți avea senzația că tot ce faceți este în regulă. O perioadă destul de lungă nu vă veți putea încrede în mod automat în reflexele și senzațiile dumneavoastră (sau mai bine zis în impulsurile bazate pe obișnuințe vechi).

Însă vă poate ajuta foarte mult dacă veți conduce în Anglia o mașină cu volanul pe dreapta. Dacă ați rămâne la mașina din România, ar dura mult mai mult timp până ce ați putea conduce corect și sigur.

Două teme de gândire:

- Puteți transpune acest exemplu asupra consumului de alcool și medicamente? De ce este mai ușor să se conducă în Anglia o mașină cu volanul pe dreapta? Ce este în cazul abstinenței „mașina cu volanul pe dreapta"?
- Ce putem deduce din gluma de la pagina 190 legat de abstinență, recidivă și mulțumire?

Importanța grupului de întrajutorare

Grupuri de întrajutorare există în cadrul mai multor organizații. Cele mai cunoscute în Europa Occidentală sunt Alcoolicii Anonimi (AA), Crucea Albastră, Bunii Templieri, Cercurile de Prieteni și Uniunea Crucii. Din inițiative particulare au luat naștere însă și grupuri independente. Adesea autoritățile locale sau comunitățile religioase (în frunte cu marile biserici tradiționale) pun la dispoziția acestor grupuri spații corespunzătoare. În România, astfel de grupuri de întrajutorare se află la Sibiu, Piatra-Neamț, București, Iași, Timișoara și Cluj. Ele sunt fie inițiate de persoane particulare (medici, preoți), fie sunt afiliate unor organizații mari internaționale, cum ar fi Crucea Albastră sau Alcoolicii Anonimi.

În cadrul grupului se urmărește stabilizarea și continuarea procesului început în timpul tratamentului de recuperare. Se poate exprima și astfel: în cursul terapiei staționare sau ambulatorii se prestează doar munca de ucenic, examenul de maistru trebuie dat de unul singur. Dar și aici contează mult să știi că ai un sprijin.

În afara grupului de întrajutorare este foarte greu de găsit o comunitate de oameni care să-l primească cu înțelegere adevărată și să-l încurajeze în abstinență pe cel dependent. Unii cred că nu au nevoie de înțelegere și de încurajare, dar asta înseamnă fie că neagă o necesitate de bază a omului, fie că această nevoie le este satisfăcută totuși în altă parte.

Ar fi greșit să se creadă că grupurile de întrajutorare există numai pentru cei neajutorați, care nu se pot descurca singuri în viață. Dimpotrivă: cele mai multe grupuri și cercuri abstinente de întrajutorare care funcționează bine sunt alcătuite predominant din membrii activi care se bucură de viața lor și care nu au probleme mai serioase nici la locul de muncă, nici în familie, nici cu modul de a-și petrece timpul liber. Totuși profită cu toții prin participarea la grup.

Dr. Eberhard Rieth, fostul director al Clinicilor de Recuperare Ringgenhof și Höchsten din Germania, s-a exprimat într-un mod foarte competent asupra acestui subiect: „Aceste grupuri nu sunt nicidecum toate la fel de eficiente. Activitatea lor se desfășoară în diferite moduri și adesea la nivele foarte diferite. Numai cine se străduiește să le cunoască mai bine poate să-și dea seama ce oferă ele și poate aprecia dacă pot să-l ajute să-și depășească problemele. Cine răspunde afirmativ la această solicitare preia în același timp și o parte de răspundere pentru cercul respectiv. Trebuie să renunțe la poziția comodă a consumatorului pasiv și să se implice în mod activ, cu calitățile și puterile sale, fără a renunța la spiritul critic, acolo unde este cazul. Servind binele comun, omul se poate dezvolta și maturiza. Dependența de alcool a devenit pentru el doar o etapă în trecerea către o viață împlinită."

Se pare că, din păcate, ofertele actuale ale grupurilor de întrajutorare sunt mai potrivite pentru bărbaţi decât pentru femei. Pentru că, în timp ce bărbaţii pot să-şi crească în mod semnificativ şansele de reuşită prin participarea regulată la aceste grupuri (vezi pag. 187), nu s-a confirmat, deocamdată, acelaşi lucru şi pentru femei, după statisticile efectuate în vest.

Următoarele reguli se recomandă celor care părăsesc o clinică după un tratament de recuperare:

- Nu amâna participarea la grup pe „mai târziu", sub pretextul că pentru început ar fi de rezolvat lucruri mai importante. Acest „mai târziu" este amânat mereu pe mai târziu – adică „la paştele cailor".
- Nu-ţi forma o părere definitivă după prima vizită. Cel mai devreme după a treia sau a patra participare se stabileşte o legătură şi cel mai devreme după a zecea participare este indicat să-ţi formezi o părere.
- Nu critica prea repede! Bazează-te şi pe experienţa altora, tocmai atunci când diferă de a ta. Există o mare diferenţă între un grup terapeutic temporar dintr-o clinică şi un grup de întrajutorare în care poţi găsi un sprijin pe o durată mult mai lungă, poate pentru toată viaţa. Ai răbdare să-l cunoşti.
- Intră în relaţie cu ceilalţi ca o persoană de sine stătătoare, conştientă de valoarea ei. Prin aceasta te vei integra în grup. Atunci, grupul va avea nevoie de tine poate la fel de mult cum ai tu nevoie de grup.
- În caz că ajungi la concluzia că poţi trăi mai bine fără grup, părăseşte-l. Dar dacă îţi dai seama după un timp că ai greşit, nu fi prea mândru şi întoarce-te.

Nu numai pentru mulţi dependenţi de alcool şi medicamente un grup de întrajutorare sau un „cerc de prieteni" este de mare importanţă, dar şi pentru aparţinătorii lor. La început, ei vin de obicei pentru a primi unele sugestii despre felul cum ar putea să-şi ajute mai bine partenerul de viaţă, fiul, fiica sau un părinte. Dar acest scop se poate schimba cu timpul dacă îşi dau seama că ei, ca membrii de familie ai celor direct afectaţi, pot profita de participarea la grup. De-abia atunci când aparţinătorii participă la şedinţe în primul rând pentru ei şi numai în al doilea rând pentru partenerul dependent, grupul poate să-şi desfăşoare toate puterile tămăduitoare.

Asemenea grupuri există în alte ţări în toate localităţile mari şi mijlocii. În România au apărut în câteva oraşe mai mari, în prima fază fiind coordonate de diferiţi specialişti. Pasul cel mai greu pentru cei afectaţi, dar şi pentru aparţinători este, de regulă, prima participare la un asemenea grup. Este un ajutor important dacă spitalele şi clinicile de recuperare încurajează acest pas.

Următoarea frază, cu aparenta ei contradicţie, concluzionează într-o formulă foarte reuşită cele afirmate mai sus:

Numai tu singur poţi reuşi,
dar nu poţi reuşi de unul singur.

Recunoaşterea dependenţei

Principiul de bază este cel al sincerităţii. Te poţi feri cel mai bine de situaţii penibile sau riscante dacă dai pe scurt şi într-un mod deschis informaţii obiective despre boala ta.

Deosebit de importantă este respectarea acestui principiu faţă de membrii de familie, prieteni, colegi de muncă şi superiori. Dacă legi o nouă relaţie de prietenie, este normal să vină vorba la un moment dat şi despre acest aspect, mai ales că toţi ceilalţi cunoscuţi cunosc problema ta. Doar cel în cauză mai poate câteodată să creadă că nimeni nu ştie despre boala lui.

Decizia de a fi sincer poate fi mai greu respectată faţă de un eventual nou patron. Din punct de vedere legal, nimeni nu este obligat să vorbească neîntrebat despre situaţia sa personală. Trebuie să răspundă sincer doar dacă noul loc de muncă este de aşa natură, încât viitorul patron trebuie să se informeze asupra acestor aspecte. De exemplu, este acceptabil şi patronul este îndreptăţit să întrebe despre probleme cu alcoolul în cazul angajării unui şofer de cursă lungă, la fel cum este chiar obligat să întrebe despre eventuale pedepse anterioare în legătură cu încălcări ale legislaţiei rutiere. Obligaţia de a-şi declara o boală se impune doar atunci când la data începerii serviciului cel în cauză este fie bolnav,fie internat pentru o intervenţie medicală. El nu trebuie să atragă atenţia asupra unei probleme latente, adică aupra posibilităţii de a se îmbolnăvi. Ca urmare, problemele de alcoolism din trecut, înfrânte prin tratament, nu trebuie declarate, nici atunci când patronul întreabă în mod explicit de ele.

La întrebarea dacă un alcoolic abstinent trebuie să se destăinuie patronului său fără a fi întrebat se poate răspunde **de regulă** cu un „NU" clar. Totuşi este bine dacă la interviu patronul este pus în temă cu stilul de viaţă abstinent şi cu cauza alegerii acestui stil. În felul acesta se evită situaţia în care patronul s-ar simţi frustrat mai târziu că angajatul i-ar fi ascuns aspecte importante care pot influenţa relaţia de colaborare.

De vreme ce candidatul are intenţii serioase de a continua viaţa în abstinenţă, poate accepta şi un contract prin care să îşi asume obligaţia de a trăi abstinent. În felul acesta îl convinge pe viitorul său patron de seriozitatea intenţiilor sale şi îi reduce temerile legate de riscul unei recidive.

O altă situaţie dificilă o reprezintă cunoaşterea de noi persoane. Care este momentul oportun în care să poţi vorbi despre trecut şi boala proprie ? În principiu, şi aici este valabil faptul că nu eşti obligat să dai socoteală pentru modul de viaţă abstinent tot aşa cum cel care bea nu are de dat socoteală despre comportamentul său celui care s-a decis să trăiască abstinent.

Dacă trăiţi abstinent, noii dumneavoastră cunoscuţi vor observa acest lucru la un moment dat. Rămâne la aprecierea dvs. dacă doriţi să daţi explicaţii pentru

acest comportament. Gândiţi-vă cât timp vă trebuie să cunoaşteţi pe cineva ca să-i povestiţi despre pregătirea dvs., despre părerea dvs. politică, despre eventuale divorţuri sau accidente din trecutul dvs. ? Cam aşa ar trebui să fie şi atitudinea dvs. faţă de abstinenţă. În nici într-un caz nu se recomandă motivaţiile sau, mai bine spus, pretextele superficiale ca: „din cauza ficatului", „nu-mi place", momentan nu beau". Mai bine nu vă explicaţi sau spuneţi ceva de genul: „Consider că aşa este bine pentru mine !" Dacă totuşi se insistă puteţi folosi următoarea frază care s-a dovedit a fi deosebit de eficientă: „Nu cred că voi îmi vreţi răul – sau cum e ? ... Atunci lăsaţi-mă să beau ce-mi place şi ce-mi face bine !"

Oamenii care nu şi-au acceptat trecutul
îşi înşală prezentul.

Reinhold Ruthe

Ce greşeli se fac din partea familiei?

Majoritatea greşelilor nu se fac din rea voinţă, ci din înţelegerea greşită a îngrijirilor pe care le necesită dependentul sau din cauza temerilor refulate. Ca orice om, nici aparţinătorii nu sunt perfecţi şi nici un dependent nu se poate aştepta să fie mereu înţeles şi tratat corespunzător.

Totuşi, aparţinătorii ar putea să ţină cont de următoarele aspecte deoarece, după experienţa noastră, se pare că sunt cele mai frecvente cauze ale necazurilor în familie:

- reproşuri inutile atunci când lucrurile nu se petrec după aşteptări;
- neîncredere exagerată sau complet refulată faţă de capacitatea de abstinenţă a celui în cauză;
- gelozie faţă de oamenii şi instituţiile care l-au tratat;
- teama de a-i transfera responsabilitate;
- evitarea evenimentelor unde se consumă alcool;
- propria beţie;
- dezinteres faţă de noile pasiuni şi activităţi ale partenerului;
- vina pentru toate eşecurile este atribuită bolii, care aparţine trecutului;
- evitarea oricăror discuţii cu privire la reglementarea consumului de alcool sau de medicamente în casă;
- aşteptarea unei atitudini servile din partea celui care a avut probleme, fiindcă „trebuie să repare multe greşeli din trecut".

Ca aparţinător al unei persoane dependente, ar trebui să vă alegeţi ca moto următoarea propoziţie:

„Minciuna este sora dependenţei!"

Ca prieten sau aparţinător îl ajutaţi cel mai mult prin sinceritate şi claritate. Nu ascundeţi sentimentele şi nu evitaţi vreo acţiune din teamă că ar putea declanşa recidiva. Pentru a putea să dobândească sinceritatea şi limpezimea gândurilor chiar faţă de ei înşişi, aparţinătorii ar trebui să solicite şi ei ajutor.

Lucrul mărunt
pe care îl pot face
poate fi însemnat.

Albert Schweitzer

Cum este bine să se folosească medicamentele?

Pe scurt: cu multă precauţie!

Aceasta înseamnă că, dacă nu sunteţi sigur dacă trebuie să luaţi sau nu un medicament, mai bine renunţaţi! În nici un caz nu luaţi somnifere sau tranchilizante. Nu folosiţi analgezice pentru dureri sau leziuni mici. Dacă sunt totuşi necesare calmante ale durerii, atrageţi-i atenţia medicului să nu vă prescrie preparate în care substanţa activă se află în combinaţie cu altele. Analgezice „curate", fără potenţial biologic de inducere a dependenţei sunt, de exemplu, ASPIRINA şi PARACETAMOLUL. Datorită efectelor secundare şi aceste preparate se recomandă doar temporar şi numai cu indicaţie medicală în dozaj precis.

Obişnuiţi-vă ca în situaţii de disconfort să găsiţi o posibilitate de a vă simţi mai bine prin modificarea modului de viaţă, a obiceiurilor, a alimentaţiei sau prin „leacuri băbeşti".

Există, bineînţeles, unele excepţii foarte importante:

Unele medicamente sunt necesare pentru întreţinerea vieţii sau pentru alinarea unor suferinţe mari. Aici intră preparatele hipotensive, antidiabeticele, tonicele cardiace şi medicamente pentru tratarea unor boli psihice endogene. Tratamentul cu aceste preparate trebuie să rămână însă o excepţie. Experienţa ultimilor ani arată că foarte mulţi oameni folosesc medicamentele pentru a-şi regla chimic programul zilnic, pentru a-şi procura plăcere sau pentru a evita neplăcerea. Prea mulţi sunt aceia care sunt de părere că organismul lor trebuie să funcţioneze ca o maşinărie. De exemplu, maşina poate fi pornită, accelerată sau frânată la orice oră şi după propria plăcere, cu condiţia să i se pună suficientă benzină, apă de răcire şi destul ulei sau lichid de frână. Această atitudine faţă de propriul organism nu este lipsită de urmări nefaste. Dependenţii de alcool sau de medicamente sunt sfătuiţi să nu ia nici un medicament fără recomandare medicală şi fără ca medicul de familie să ştie acest lucru. Şi aceasta numai dacă persoana în cauză este încredinţată că medicul de familie are suficiente cunoştinţe despre aspectele dependenţei. În cele din urmă fiecare poartă responsabilitatea pentru el însuşi. De aceea este recomandabil să vă alegeţi cu chibzuinţă medicul de casă căruia vă încredinţaţi. Evitaţi medicii care prescriu rapid medicamente, nu insistaţi să vi se prescrie ceva anume şi informaţi în mod clar despre dependenţa dvs. Dacă şi atunci rămâneţi cu impresia că medicul nu manifestă înţelegere pentru boala dvs., schimbaţi medicul.

Ce se poate face în caz de depresie şi stări de frică?

Aproape toţi oamenii sunt uneori lipsiţi de vlagă, de bucurie de viaţă, fără chef, resemnaţi. Asemenea oscilaţii în dipoziţie sunt componente normale din viaţa majorităţii oamenilor. Ele au prea puţin de-a face cu melancolia apăsătoare, caracteristică pentru o depresie. Asemenea schimbări de dispoziţie se datorează uneori unor procese organice cum ar fi, de exemplu, **climacteriul** la femei. Femeile dependente ar trebui să nu accepte nici în perioada climacteriului să li se prescrie produse care pe lângă hormoni conţin şi substanţe tranchilizante.

Dacă aveţi impresia că depresiile sau frica dvs. sunt atât de neobişnuite sau de puternice încât nu mai pot fi explicate prin simple oscilaţii de dispoziţie, atunci adresaţi-vă numaidecât unui psihiatru sau unui psiholog clinician. Nu acceptaţi un ajutor despre care aveţi senzaţia că este superficial. În nici un caz nu acceptaţi fără o consultare şi motivare corespunzătoare un tratament care să modifice starea de spirit. Este adevărat că, dacă eşti abătut, lipsit de energie, de speranţă şi de sentimente, este foarte greu să te concentrezi asupra capacităţilor proprii. De aceea este bine să aveţi deja de pe acum în vedere că reacţiile depresive, temerile şi dezamăgirile sunt de fapt forma de manifestare a unor pierderi sau jigniri refulate, a nesiguranţei interioare sau a unei suprasolicitări. În cel mai rău caz pot duce la o nouă dependenţă. Căci, oricare ar fi promisiunile industriei farmaceutice, orice produs care este capabil să înlăture frica sau depresia poate duce la dependenţă (excepţii sunt depresiile endogene sau fobiile.) Altfel, regula de bază este că nu-ţi poţi controla viaţa pe termen lung prin medicamente.

Depresiile pot apărea independent de consumul de alcool. De aceea este bine ca medicul să fie căutat şi ales cu chibzuinţă încă din timp.

Omul are boala pe care şi-o face.
Boala are de-a face cu adevărul
şi existenţa personală.

Ce se poate face în cazul durerilor?

Fără capacitatea de a simţi durere omul nu ar putea trăi. Durerile sunt, pe lângă supărarea subiectivă pe care o produc, semnale de alarmă care ne arată că ceva nu este în regulă cu organismul nostru sau că unele părţi ale sale sunt suprasolicitate. Durerea ne cere să înlăturăm cauza ei.

Analgezicele pot fi o binefacere în cazul unor dureri mari, de exemplu în cazul unei tumori, dar ele nu înlătură cauza durerii. Calmantele de durere inhibă transmiterea semnalului nervos al durerii, astfel încât aceasta devine mai suportabilă. În anumite boli, cum ar fi un reumatism avansat, nimeni n-ar renunţa la tabletele analgezice, dar chiar şi în aceste cazuri există pericolul de suprasolicitare a articulaţiei respective, astfel încât se recomandă multă atenţie.

Mai ales cei care suferă de migrene sunt în pericol de a deveni dependenţi de medicamente. Ei nu-şi pot suprima accesele de durere decât dacă iau din timp medicamentele. De aceea, ei iau rapid un analgezic la orice durere de cap, indiferent dacă aceasta duce sau nu la migrenă. Faptul că tocmai consumul regulat de tablete împotriva durerii de cap poate provoca dureri sau chiar migrenă este prea des trecut cu vederea. Bolnavii care suferă de migrene ar trebui să vorbească neapărat cu medicul lor despre alternative de tratare a acestora. Durerile cronice de cap sunt resimţite ca fiind insuportabile şi duc la abuzul de analgezice. De multe ori, durerile de cap se datorează unei încordări musculare. Astfel de încordări se intensifică dacă nu se întreprinde nimic. Dacă, de exemplu, ne prindem mâna la uşă, o tragem înapoi din reflex. Acest mecanism de autoapărare este pus în funcţiune prin contracţia muşchilor. Durerea de cap datorată contractării musculare poate deveni cronică atunci când muşchii încordaţi nu se relaxează pe timp îndelungat. Este ca şi cum organismul s-ar afla într-o continuă stare de alarmă, îşi împiedică singur relaxarea şi, prin aceasta, îndepărtarea durerii. Câteodată, exerciţiile de relaxare sunt o alternativă a tratamentului medicamentos. De multe ori însă este necesară identificarea cauzelor psihice care provoacă durerea şi aceasta poate avea loc fie în grupul de întrajutorare, fie sub forma unor măsuri psihoterapeutice.

De asemenea, durerile menstruale care nu au cauze organice nu trebuie acceptate ca fiind inevitabile. De multe ori, ele depind de starea sufletească generală, de condiţiile de muncă şi de viaţă ale femeii respective sau de atitudinea ei faţă de viaţă. Şi aşa-numitele leacuri bătrâneşti pot fi de folos: sticlă cu apă caldă, ceai de plante (de ex.: muşeţel, coada şoricelului etc.).

Deoarece, în cazul unor dureri puternice, nu este uşor să identificaţi cauza lor, trebuie să consultaţi un medic. Majoritatea medicilor ţin cont de faptul că, la o bună parte dintre pacienţi, durerea este condiţionată psihic. Aceasta înseamnă că probleme sufleteşti, de care bolnavul de multe ori nu este conştient, se manifestă

printr-o durere fizică. Deoarece durerea fizică provocată de una psihică nu se deosebeşte cu nimic de alte dureri, iar pacientul nu este conştient de legătura dintre durere şi viaţa sa lăuntrică, el nu se îndreaptă către un tratament psihoterapeutic. Persoanele care îşi cunosc dependenţa trebuie să ţină neapărat cont de această conexiune. Tocmai persoanele dependente de alcool sau de medicamente care nu înţeg motivele abuzului pot să se aştepte ca problemele lor nerezolvate să iasă la suprafaţă într-un mod neaşteptat, de exemplu sub formă de dureri fizice.

Există o serie întreagă de metode de tratament psihologic care nu acţionează atât de rapid şi de evident ca medicamentele, dar care pot fi folosite cu scop preventiv. Aici intră exerciţiile de respiraţie, metodele de relaxare musculară sau chiar exerciţiile de întărire a încrederii în sine. Acestea sunt deosebit de importante, deoarece percepţia de sine şi intensitatea durerii depind una de cealaltă şi, împreună, de starea sufletească. Îndeosebi frica, neputinţa şi sentimentul de a nu putea controla viaţa personală intensifică durerea. La durerile care nu cedează după una din metodele de mai sus se poate aplica şi o metodă hipnotică, chiar şi autohipnoza.

Aceste metode active de combatere a durerii sunt preferabile procedeelor alternative, cum ar fi acupresura.

Ce se poate face în cazul tulburărilor de somn?

Somnul este important pentru starea noastră de confort, pentru că în timpul său se regenerează sistemul nostru imunitar, depozitele de memorie din creier sunt „curăţate" şi sunt eliberate energii.

Cam o treime din populaţie suferă de tulburări de somn. Acestea pot scoate din echilibru ritmul de viaţă, astfel încât ia naştere o dorinţă puternică de înlăturare a acestei stări. La persoanele care au consumat droguri calmante, starea aceasta poate duce la dorinţa puternică de a consuma drog. Ce e de făcut?

Întotdeauna trebuie determinată cauza insomniei. Dacă ea se datorează unor greşeli ale stilului de viaţă sau de alimentaţie, acestea trebuie eliminate. Dacă nu reuşiţi să le identificaţi singuri, întrebaţi membrii grupului dvs. cum se descurcă. **În nici un caz nu luaţi somnifere, deoarece acestea nu rezolvă niciodată problema insomniei, ci duc mai degrabă la o nouă dependenţă.** Ţineţi cont de următoarele informaţii:

- Dacă uneori staţi treaz noaptea sau nu puteţi adormi, nu înseamnă că aveţi tulburări de somn. Insomnii are din când în când orice om, fără a fi motiv de nelinişte. Astfel de tulburări minore sunt compensate de regulă printr-un somn mai lung în nopţile următoare.
- În perioade de stres exagerat, de tensiuni, conflicte, griji sau frică – dar şi în caz de bucurie mare – insomnia este o reacţie normală. Cine lucrează seara înainte de culcare, încearcă să rezolve probleme, îşi face griji sau citeşte ceva palpitant, bea cafea sau Coca-Cola nu trebuie să se mire dacă nu poate adormi.
- Încercaţi să reduceţi stresul excesiv încă din timpul după-amiezii. Dormitorul ar trebui să fie un loc în care te pregăteşti de somn. O carte relaxantă sau o muzică în surdină pot favoriza somnul.
- Unii oameni dorm mai mult, alţii mai puţin. Cine se culcă foarte devreme nu trebuie să se mire dacă se trezeşte foarte devreme.
- Nu este important să dormi mult pentru a fi în formă în timpul zilei. Este mai important să găseşti ritmul personal de alternanţă: somn – veghe. Chiar şi relaxarea fără a adormi poate fi de folos, dacă nu încerci să adormi neapărat.
- Cine doarme prea mult dimineaţa sau doarme în timpul zilei, poate să adoarmă greu noaptea. 30 de minute de relaxare la prânz sunt suficiente. Somnul de prânz poate favoriza somnul de noapte, inducând o relaxare generală.
- Cine mănâncă şi bea mult seara înainte de culcare poate avea tulburări de somn „digestive". Este recomandabil ca seara să se mănânce ceva uşor şi pe cât posibil să se facă o plimbare între cină şi culcare.
- Dacă dormitorul este prea luminos, prea gălăgios, prea cald sau neaerisit somnul va fi neliniştit şi agitat.

- Dacă patul este prea moale, te mişti prea puţin în somn şi dimineaţa te simţi neodihnit. Un pat mai tare favorizează mişcarea în timpul somnului, astfel încât corpul se relaxează mai bine, toate membrele sunt uniform irigate cu sânge.
- Visele nu sunt tulburări de somn, ele fac parte dintr-un somn odihnitor. De cele mai multe ori, oamenii visează lucruri neplăcute. Fazele de vis pot dura până la 30 de minute. Fiecare om visează de mai multe ori pe noapte. Ne amintim însă doar visele din care ne trezim. Prin vise prelucrăm evenimentele zilei; ele sunt necesare pentru odihnă, relaxare şi stăpânirea stresului.
- Există multe căi naturale care pot favoriza somnul. O baie caldă fără duş rece la sfârşit, un pahar de lapte cald, exerciţii fizice de relaxare sau plimbarea de seară pot favoriza somnul.

Dacă toate aceste sfaturi nu v-au ajutat, adresaţi-vă unui medic care poate constata dacă la baza insomniilor dvs. stă o boală organică sau dacă trebuie să urmaţi un tratament psihologic. În nici un caz nu luaţi somnifere.

Am voie să beau bere fără alcool şi să consum preparate culinare pregătite cu alcool?

Nimeni nu vă poate interzice dacă vreţi să o faceţi. Dacă însă sunteţi alcoolic, este mai bine să vă abţineţi. De ce?

1: Din experienţa celor care au încercat se ştie că gustul acestei beri declanşează dorinţa de a bea bere „adevărată". Această dorinţă a dus în multe cazuri la recidivă.
2: De cele mai multe ori, dorinţa de a bea bere fără alcool nu se referă atât la gustul ei cât la dorinţa de a nu ieşi în evidenţă ca fiind abstinent. Cine însă are probleme cu acceptarea abstinenţei este foarte ameninţat de recidivă.
3: Nu există bere sau vin fără nici un pic de alcool. Reclama promite, dar în realitate este vorba de bere săracă în alcool şi nu „fără" alcool. Este în special cazul berii de malţ, care are un conţinut de 2% alcool. Berea „fără" alcool trebuie să aibă un conţinut mai mic de 0,5% alcool.

Sfatul nostru insistent este deci:

Evitaţi orice mâncăruri sau băuturi care conţin chiar şi numai cantităţi infime de alcool, dar au un gust şi un miros identic cu cel al băuturilor alcoolice.

Dăm acest sfat, deşi ştim foarte bine că unii alcoolici abstinenţi au mâncat un sos cu vin fără a recidiva după acest consum. Pe de altă parte ştim foarte bine şi următoarele:

Cei care intenţionat nu întreabă dacă este alcool în îngheţată, în prăjitură, în salata de fructe sau în mâncare vor încerca mai devreme sau mai târziu să vadă dacă nu suportă totuşi vreo băutură alcoolică. De aceea vă recomandăm să luaţi abstinenţa foarte în serios.

Fiţi atenţi la supe: în supa de roşii se pune câteodată gin, în supa de ceapă– vin iar în supa de gulaş– vin roşu. Fructele de mare, vânatul, ştrudelul de mere, Zabaione, Tiramisu şi gemurile sunt adesea „îmbogăţite" cu alcool. Iar la mâncărurile flambate alcoolul nu arde complet, ci rămâne în mâncare.

Nu este o ruşine să fi dependent.
Dar este o ruşine să nu te tratezi.

Există discuţii în legătură cu oţetul. Oţetul este rezultatul oxidării unor soluţii ce conţin alcool şi nu conţine alcool, indiferent dacă este obţinut din fructe, vin sau fructe exotice. Câteodată se adaugă la oţetul din fructele exotice alcool, dar acest lucru este scris pe etichetă. Nici muştarul nu conţine alcool.

În principiu, toate mâncărurile gătite cu alcool necesită aceeaşi vigilenţă ca şi berea „fără" alcool.

Ce este o recidivă?

Despre recidivă nu se poate vorbi decât dacă ea urmează unui succes în modificarea comportamentului. Numai dacă persoana în cauză îşi propusese să trăiască abstinent, dar reîncepe cu consumul drogului, se poate vorbi de o recidivă.

Majoritatea recidivelor au loc în primul an după terapie, mai ales în timpul primului trimestru.

Cele mai frecvente cauze de recidivă nu sunt cei din jur – fie că încearcă să convingă dependentul să mai bea, fie prin conflicte – sau îndoiala dacă va reuşi, ci sentimentele neplăcute: supărarea, singurătatea, frica, irascibilitatea, oscilaţiile sentimentale, senzaţia de lipsă de sens şi de vid, încordarea şi nervozitatea. Iar multe recidive nu se declanşează în localuri sau la chefuri, ci acasă!

Recidivele nu diferă numai prin cauza care le-a declanşat, ci şi prin modul de manifestare:

1. Dintr-unul din motivele amintite mai sus, cineva ia o înghiţitură de alcool. Argumentaţia intelectuală este că vrei să vezi dacă reuşeşti să te stăpâneşti şi să rămâi la primul pahar. Dar primului pahar îi urmează numaidecât nenumărate pahare, până la pierdera controlului. Băutul devine mai acerb decât înainte de abstinenţă.
2. O altă formă a recidivei este aşa-numita „recidivă latentă". Se naşte din convingerea că poţi din nou să bei cu măsură, amestecată cu aceea că „mai târziu mă opresc." Consumul cu măsură are loc doar la început şi se transformă în abuz frecvent.
3. În situaţii de excepţie bei o singură dată. Aceste situaţii acoperă o gamă largă între „înăbuşirea" problemelor şi suicid mascat, de la atmosfera de concediu, de chef sau oricare altă situaţie pozitivă de „excepţie" până la singurătate şi este poate motivul cel mai frecvent pentru recidive. Se poate vorbi despre o scurtă „scăpare" dacă recidiva este biruită şi prelucrată astfel încât rămâne unică. O recidivă nu îndeplineşte condiţiile unei simple scăpări decât dacă:

   - este luată în serios, deşi n-a rezultat nici o catastrofă,
   - se interpretează ca un semn că o problemă de viaţă nu este rezolvată sau anumite evenimente din viaţă nu au fost luate în serios,
   - sunt solicitate persoane care pot să ajute. Ajutorul va consta atunci din evidenţierea unor conexiuni pe care persoana în cauză nu le poate sesiza („Cuvântul care te ajută nu ţi-l poţi spune singur" – spune un proverb etiopian),
   - sunt scoase în evidenţă toate elementele care pot sprijini abstinenţa, adică nu treci prea uşor peste ceea ce s-a întâmplat şi nu încerci să uiţi evenimentul neplăcut.

Toate recidivele au un aspect comun, şi anume că cel în cauză consideră în momentul respectiv că el nu poate şi nu vrea să se mai descurce fără drog. Această indispoziţie trecătoare este rezultatul unui şir de acţiuni şi sentimente – de aceea noi considerăm că:

Recidiva are loc în minte cu mult înainte de faptă!

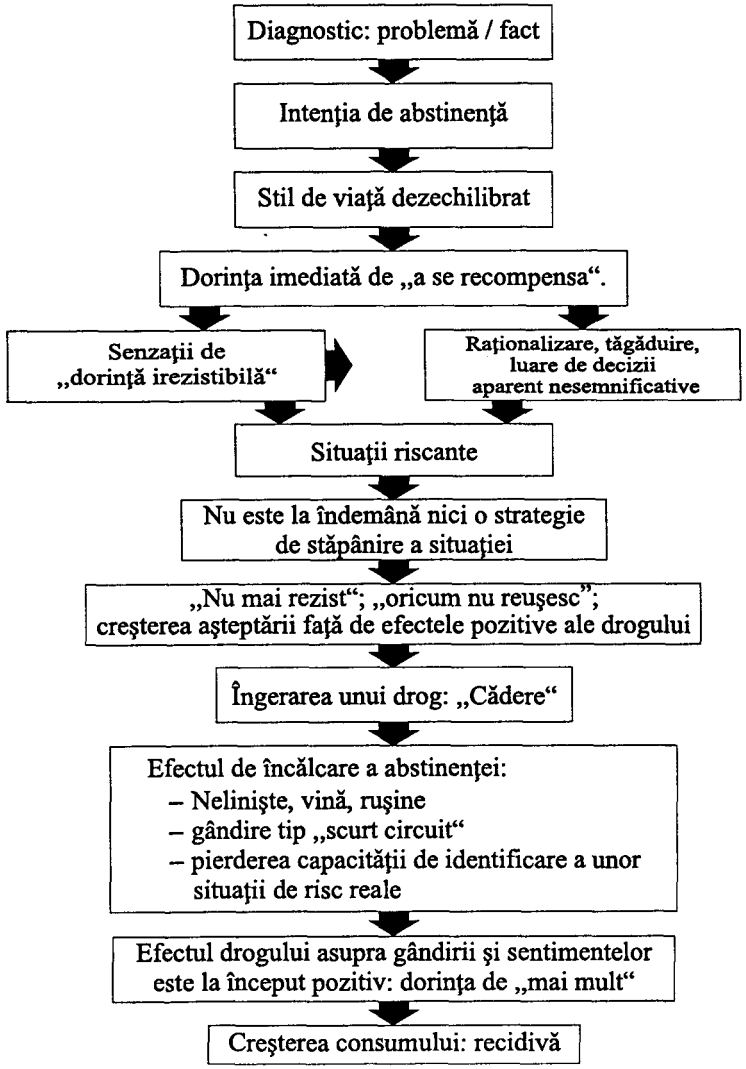
Recidiva nu este indusă numai de lipsa intenţiei ferme de a trăi abstinent, ci şi, în mod paradoxal, de un exces de bune intenţii. Dacă în prima euforie a abstinenţei îţi propui prea mult, atunci transpunerea în realitate devine prea dificilă şi se instalează o senzaţie de nemulţumire. Dacă nemulţumirea durează prea mult timp, ea cere să fie „dizolvată", iar în conştiinţa celui în cauză se formează impresia că „nu merită" să trăieşti abstinent.

Abstinenţii, pentru care aprecierea celor din jur este importantă, primesc laude doar la începutul abstinenţei. Cu timpul acest mod de viaţă devine de la sine înţeles pentru ceilalţi, astfel încât nimeni nu îl mai evidenţiază pentru noul său mod de viaţă, lucru care îl nemulţumeşte.

Amploarea şi impactul recidivei sunt determinate şi de durata abstinenţei premergătoare şi de sentimentele ce îl leagă pe dependent de această perioadă. Se pare că vinovăţia, ruşinea şi autodispreţul legate de recidivă sunt cu atât mai mari, cu cât abstinenţa a avut o durată mai lungă. Cine nu trăieşte zi de zi abstinent, ci îşi socoteşte zilele trăite abstinent ca pe bani, suferă mult când vede cum toate „agoniselile" sale dispar ca într-o gaură neagră: printr-un singur pahar de băutură, el nu mai trăieşte abstinent! Identitatea se răstoarnă dintr-o dată şi devine din „abstinent" un „recidivist", astfel încât, pe urmă, este indiferent cât bea. Fiecare alcoolic ştie că autoreproşurile şi ruşinea nu dispar când bea, dar devin mai suportabile. Cine îşi face reproşuri mari, îşi descarcă într-un fel conştiinţa, dar îşi agravează recidiva. De aceea, noi recomandăm alt mod de a privi lucrurile. (vezi pag. 218)

Recidiva nu este decât până la un punct o problemă a voinţei, a gândirii sau a prostiei. Recidiva este, în primul rând, problema evitării problemelor interioare şi a falsei siguranţe: majoritatea abstinenţilor evită orice preocupare legată de recidivă cu argumentaţia: „Oricum n-am de ce să mă gândesc, fiindcă n-am de gând să mai beau." Cum însă voinţa este o variabilă şi se alimentează din diferite surse, fiecare ar trebui să se preocupe de o eventuală recidivă încă din timpul terapiei, adică să treacă prin gând sau să simuleze cu ajutorul altor membrii din grup situaţii care ar putea deveni riscante. Să nu vă fie frică! În felul acesta nu pregătiţi recidiva, ci, dimpotrivă, eliminaţi din timp programarea ei în subconştient.

Elementele procesului de recidivă


Diagnostic: problemă / fact
Intenţia de abstinenţă
Stil de viaţă dezechilibrat
Dorinţa imediată de „a se recompensa".
Senzaţii de „dorinţă irezistibilă"
Raţionalizare, tăgăduire, luare de decizii aparent nesemnificative
Situaţii riscante
Nu este la îndemână nici o strategie de stăpânire a situaţiei
„Nu mai rezist"; „oricum nu reuşesc"; creşterea aşteptării faţă de efectele pozitive ale drogului
Îngerarea unui drog: „Cădere"
Efectul de încălcare a abstinenţei:
– Nelinişte, vină, ruşine
– gândire tip „scurt circuit"
– pierderea capacităţii de identificare a unor situaţii de risc reale
Efectul drogului asupra gândirii şi sentimentelor este la început pozitiv: dorinţa de „mai mult"
Creşterea consumului: recidivă

Cum se explică recidiva „din senin“ ?

Multe recidive au loc în situaţii în care cei din jur şi chiar cel în cauză consideră că totul este în regulă, aşa cum îşi doreşte. Asemenea recidive au loc ca „din senin“, după unul, doi sau chiar trei ani de abstinenţă. Ele par foarte misterioase la prima vedere.

Privindu-le mai îndeaproape, se poate constata frecvent că au următoarele cauze:

1. Dependentul îşi propusese în sinea lui să rămână abstinent doar un an sau doi, apoi „mai vedem“. Aceasta înseamnă că, de fapt, abstinenţa nu fusese recunoscută ca o condiţie sine qua non şi hotărârea de abstinenţă nu a fost luată cu fermitate pentru toată viaţa.
   Chiar şi dacă cel în cauză acceptă abstinenţa din convingere, este posibil să o condiţioneze mai mult sau mai puţin conştient, pregătindu-şi deja terenul pentru recidivă. Poţi identifica acest mod de gândire dacă îţi răspunzi sincer la întrebarea: voi trăi abstinent sau leg această afirmaţie de anumite condiţii?. Cu alte cuvinte: ce semn de punctuaţie aşez eu în urma propoziţiei: „Trăiesc abstinent“ ? Apare un punct, semnul exclamării sau o virgulă împreună cu un „dacă“, „decât“, „atât timp cât“ sau „în afară de cazul în care“. Consecinţa acestor atitudini este redată de următoarea glumă:

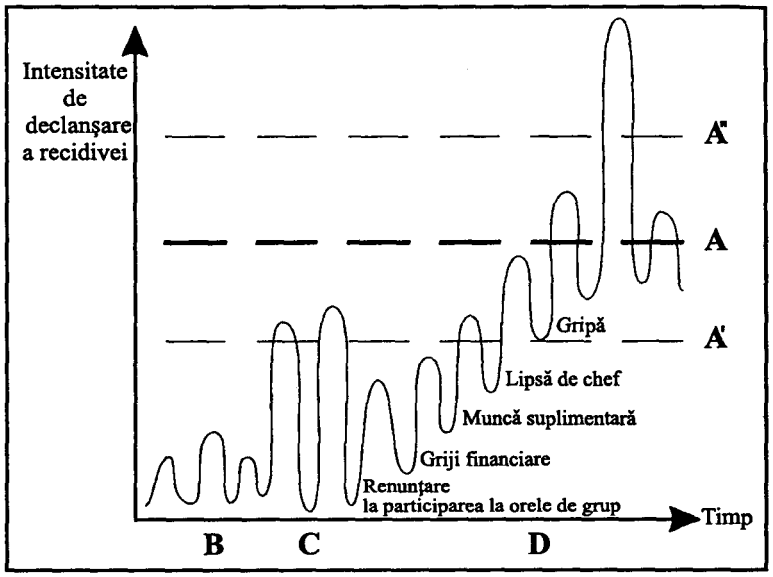
   „Mi-am propus să nu mai beau nici o picătură de alcool, decât eventual ca medicament.“
   „Şi cum te simţi?“
   „Bolnăvicios.“

   Dacă, în mod asemănător, legăm orice altă condiţie de abstinenţă, de ex.: căsnicia să fie în regulă, să fiu sănătos, să nu moară nici un om apropiat, să-mi fie asigurat şi plăcut locul de muncă, atunci recidiva este ca şi programată. Pentru că în felul acesta abstinenţa nu aduce satisfacţia scontată şi voi concluziona că abstinenţa „nu merită efortul“.
2. Cel în cauză a păstrat în minte o falsă corelaţie între drog şi nenorocirea sa. Unii cred că au devenit dependenţi pentru că au avut mult ghinion în viaţă şi pentru că nu au fost niciodată mulţumiţi. Dacă după renunţarea la băutură observă că le merg toate ca pe roate: progres profesional, fericire familială şi mulţumire personală, atunci cred că sunt dotaţi cu rezistenţă împotriva băuturii sau a abuzului de medicamente şi că le pot consuma din nou, uitând următoarea idee: „Am devenit un om nou, dar şi acest om nou este alcoolic!“
3. Cel în cauză protestează împotriva îngrădirii de a bea. Acest lucru se întâmplă de fiecare dată când îşi spune: „nu am voie să beau“, fără a mai parcurge în continuare următorii paşi:

„Nu am voie să beau“, pentru că
„nu pot să beau fără a-mi dăuna“ şi, de aceea,
„nu vreau să beau“. Iar în cele din urmă experienţa îmi arată că
„nu am nevoie să beau!“
Cine se opreşte la „nu am voie“ se va întreba într-o bună zi: „Da' cine, dracu', mă opreşte să beau?“ Şi singurul răspuns logic la această întrebare este „nimeni“. Această întrebare este periculoasă şi pentru faptul că nu mai permite celui în cauză să realizeze că el a fost acela care a vrut să nu mai bea în propriul său folos. Şi atunci se revoltă împotriva unei presiuni exterioare imaginare.

4. Şi situaţiile cu foarte mare încărcătură emoţională, pozitivă sau negativă, pot declanşa într-un mod cu totul neaşteptat o recidivă. Aşa sunt, de exemplu: divorţul sau căsătoria, câştigul sau pierderea de bani, dragostea sau ura. Elementul surpriză sau importanţa emoţională sunt responsabile pentru îngrădirea capacităţii de acţiune şi de reintrare în vechile modele de comportament. Ţelul terapiei nu este de a evita surprizele sau emoţiile puternice, ci pregătirea unor strategii adecvate care să creeze în primul moment un răgaz pentru a trece în revistă situaţia şi de a lua o decizie.
5. Adesea acţionează numeroşi aşa-numiţi mini-stresori care, luaţi separat, pot fi lesne rezolvaţi, dar prin aglomerare devin epuizanţi. De exemplu, dacă în căsnicie lucrurile nu merg tocmai bine, dacă la serviciu sunt mai multe probleme decât de obicei, dacă vremea nu permite activităţile obişnuite în timpul liber, dacă grupul de întrajutorare devine tot mai plicticos, atunci s-ar putea să te apuci de băut dintr-un motiv absolut nesemnificativ cum ar fi o zgârietură la maşină. Pentru a înţelege mai bine acest tip de recidive, puteţi urmări „modelul pragurilor de recidivă“ de pe pagina următoare.

   Noţiunea de „prag de recidivă“ defineşte faptul că fiecare om are un anume prag de sensibilitate în ceea ce priveşte durerea, percepţia sunetelor, ş.a.m.d. Se consideră prag individual nivelul peste care poate fi declanşată o recidivă de către unul sau mai mulţi stresori.



Înălţimea pragului (A, A', A") este stabilită de următorii factori: irascibilitate psihosomatică, tendinţa de bagatelizare, pretenţia de a fi foarte eficient, precum şi capacitatea de coordonare a impulsurilor. Dacă unul din aceşti factori este bine reprezentat, este posibil ca ceilalţi să fie subreprezentaţi. Un prag nu rămâne fix pentru o anumită persoană, ci se poate deplasa pe parcursul vieţii într-o direcţie sau alta.

În mod normal, grijile şi bucuriile de zi cu zi (B), cum ar fi notele copiilor la şcoală, o defecţiune a maşinii de spălat, un mic câştig la Loto sau o invitaţie amabilă, nu ating pragul recidivei. Nici stresorii mai mari (C) nu sunt suficienţi pentru atingerea pragului. Dacă însă întregul stil de viaţă se modifică şi se renunţă la obiceiuri stabilizatoare cum ar fi participarea la grupul de întrajutorare, atunci stresorii mici sunt capabili să inducă recidiva. Nemulţumirile cronice (D) şi potenţialul stresant nu sunt de regulă conştientizate de cel în cauză. Asemenea exemple ar fi dispreţul latent din partea rudelor sau o insatisfacţie constantă în ceea ce priveşte nevoia de apropiere, de afecţiune sau de găsire a sensului în viaţă.

Recidiva este declanşată în cele din urmă de neatenţia la modificarea lentă a unor factori care influenţează viaţa. Firele subţiri şi neînsemnate ale unor solicitări obişnuite se înmănunchează şi formează o frânghie de o altă calitate decât fiecare fir în parte: nu se mai poate rupe. Dacă frânghia devine tot mai groasă şi mai compactă, se naşte în noi dorinţa de descărcare, de eliberare

sau de recompensă pentru îndeplinirea sarcinilor şi pentru perseverenţă. (vezi figura de la pag. 209)

Apare, chiar dacă numai pentru o scurtă perioadă, dorinţa de a consuma substanţa-răsplată. Această dorinţă fie că nu este băgată în seamă, fie că este refulată numaidecât datorită sentimentelor de frică sau de ruşine, fie că este bagatelizată. În astfel de stări ale subconştientului luăm uneori decizii care induc situaţii de risc sau le agravează pe cele existente. De exemplu: „familia poate să plece fără mine în excursia de sfârşit de săptămână pentru că vreau să mai repar ceva la sobă"; „Păstrez o sticlă de vin în frigider ca să am ce da la oaspeţi", „schimb ruta plimbării de seară".

Un stil de viaţă care, corelat cu situaţiile specific personale de risc, duce la băutură, se numeşte stil de viaţă dezechilibrat.

Semnele evoluţiei acestuia sunt aparent minore, ceea ce lasă impresia că recidiva vine „din senin". Indicii ale acesteia pot fi:

- motive şi pretexte din ce în ce mai frecvente de a nu mai participa la grupul de întrajutorare;
- irascibilitate, nerăbdare;
- observaţii dispreţuitoare la adresa altor dependenţi;
- invidie faţă de cei care consumă alcool la diverse ocazii;
- laudă de sine din ce în ce mai accentuată în special în ceea ce priveşte abstinenţa trecută;
- luarea de decizii aparent nesemnificative, cum ar fi: procurarea de alcool pentru eventuali oaspeţi sau hotărârea de a vizita un prieten din perioada de beţie „numai aşa";
- sentimentul frecvent de a exista numai pentru ceilalţi;
- stări de epuizare, „aş prefera să petrec sfârşitul de săptamână dormind";
- indiferenţă în relaţia cu oamenii;
- neglijarea prietenilor;
- agitaţie progresivă;
- tot mai multă muncă sau orice fel de activitate din care însă nu rezultă o mulţumire reală;
- grandomanie.

Perseverenţa este fundamentul virtuţii.

Honoré de Balzac

Doamne, eu nu îţi cer minuni şi viziuni, ci
PUTEREA DE ZI CU ZI:

- *Fă-mă să înţeleg şi să descopăr cum pot să cuget în rutina zilei la trăirile şi revelaţiile mele interioare.*
- *Fă-mă să găsesc o împărţeală a timpului care să mi se potrivească. Dăruieşte-mi priceperea de a alege ce este de primă importanţă pentru mine.*
- *Fă-mă să înţeleg că visele nu mă trec nici puntea trecutului, nici cea a viitorului. Ajută-mă să îndeplinesc menirea mea imediată şi să pricep importanţa clipei de faţă.*
- *Apără-mă de crezul naiv că totul în viaţă ar trebui să meargă fără necaz şi osteneală. Dăruieşte-mi înţelegerea că greutăţile, înfrângerile, nereuşitele sunt de la Tine şi au menirea să mă facă să cresc şi să rodesc.*
- *Aminteşte-mi că inima se opune des minţii. Trimite-mi în clipa potrivită pe cineva care are curajul să-mi spună adevărul.*
- *Aş vrea să te pot asculta pe tine şi pe ceilalţi până la capăt. Adevărul nu ţi-l poţi spune singur, ţi-l spun alţii.*
- *Ştii cât de mult avem nevoie de prietenie. Fie ca eu să fiu capabil de această trăire, una dintre cele mai frumoase, dificile, riscante şi fragile trăiri ale vieţii.*
- *Oferă-mi fantezia de care am nevoie pentru a livra în momentul potrivit un pacheţel de bunătate la locul potrivit.*
- *Fereşte-mă de teama că aş putea pierde esenţa vieţii.*
- *Nu-mi da ce-mi doresc, ci ceea ce-mi trebuie.*
- *Învaţă-mă arta paşilor mărunţi.*

Antoine de Saint-Exupéry

Ce se poate face pentru prevenirea unor recidive?

Cei mai importanţi stimulenţi ai sănătăţii sufleteşti sunt:

a) stima de sine;
b) capacitatea de a lega relaţii de suflet;
c) capacitatea de a prelua răspunderea pentru propria viaţă.

Nu reuşeşte să rămână abstinent pe termen lung decât acela care găseşte echilibrul vieţii sale în aceste trei puncte şi care continuă să îşi transforme viaţa în sens pozitiv.

Sună bine, dar cum se realizează?

În primul rând, este bine ca în prima etapă a abstinenţei să se păstreze **„distanţa de siguranţă"** faţă de băutură. Ar fi bine să se evite grădinile de vară, festivaluri ale vinurilor şi ale berii, crâşmele obişnuite. Oricum nu te simţi bine să fi unicul abstinent în mijlocul unor oameni care îşi sporesc vertiginos starea de beţie. Ca şi în circulaţia rutieră, distanţa de siguranţă nu înseamnă că eşti un fricos incapabil, ci este asumarea unei responsabilităţi, hotărâre izvorâtă din propria experienţă.

În al doilea rând, este nevoie de un **ţel pozitiv** spre care să ducă abstinenţa. Abstinenţa nu este un ţel propriu-zis, pentru că reprezintă ceva ce nu faci: nu bei. Ţel pozitiv este cel care în esenţa sa presupune abstinenţa, de exemplu activităţi sportive în timpul liber, independenţă în viaţă şi capacitatea de a savura. Important este ca pentru cel în cauză **apropierea** de ţelul său să fie mulţumitoare. Un ţel cum ar fi: „să-mi iau carnetul de şofer", „să-mi găsesc de lucru" sau „să-mi găsesc un partener" au valabilitate doar pentru scurt timp, şi anume până când ţelul a fost atins sau până când se renunţă la el. Poate că ar putea fi şi pentru dvs. o temă de meditaţie: un ţel este ceea ce conferă vieţii un sens sau o direcţie, fără a se eroda în timp. În principiu trebuie avut în vedere să existe o **corelaţie sănătoasă între ceea ce trebuie şi ceea ce vrei să faci**. Cine „trebuie" să facă mereu îşi resimte existenţa ca pe o povară şi se simte îndreptăţit să se „recompenseze". Iar recompensa este adesea alcoolul.

În al treilea rând, este necesară o **autoevaluare realistă**. Este necesară pentru că, altfel, ţelul fixat ar fi prea înalt şi atunci renunţarea la atingerea lui ar fi inevitabilă. Pentru o autoevaluare realistă este necesară părerea **membrilor dintr-un grup de întrajutorare**. Pentru imaginea de sine a unui dependent este esenţială recunoaşterea incapacităţii sale de a manipula drogul fără probleme. Numai pe această bază se pot dezvolta înţelepciunea şi puterea de a decide între ceea ce poţi schimba şi ceea ce trebuie să accepţi. Autoevaluarea presupune şi capacitatea de a recepţiona din timp semnalele de alarmă interioare dinaintea alunecării spre drog. (vezi pag. 213 şi 221).

În al patrulea rând, trebuie să şi faci ceva pentru realizarea ţelurilor. După ce îţi cunoşti propriile capacităţi şi propria siguranţă faţă de drog, trebuie să devii activ în realizarea ţelurilor şi în apropierea de ele cu fiecare zi. Recunoaşteţi-vă conştient statutul de alcoolic. Exprimaţi-vă clar decizia de a trăi abstinent şi de a vă distanţa faţă de alcool. **Activitate** înseamnă însă şi dezvoltare interioară prin gânduri şi acţiuni pozitive, prin acceptarea propriilor sentimente şi exprimarea lor, respectarea drepturilor proprii şi ale celorlalţi, excluderea comportamentului de evitare, deschiderea pentru alţi oameni, îngrijirea propriului trup şi sporirea confortului psihic, participarea la orele de grup şi folosirea sincerităţii şi clarităţii ca elemente directoare în toate activităţile. Fiecare deviere trebuie recunoscută ca un semnal de alarmă şi folosită ca prilej de autoreflecţie. Pe scurt, este vorba despre „curajul de a schimba lucrurile pe care le pot schimba" şi de dezvoltare a capacităţilor necesare pentru aceasta. Importantă este, de asemenea, cunoaşterea şi efectuarea manevrelor de evitare a comportamentului dependent atunci când apar semnalele de alarmă.

În al cincilea rând, trebuie să dobândesc **seninătatea** de a accepta ceea ce nu pot schimba şi să văd care ar fi consecinţele. Dacă mediul înconjurător este altfel decât îmi convine şi în ciuda încercărilor mele nu am reuşit să-l modific, dar nici nu vreau să renunţ la el, va trebui să-l accept. Dacă vreau să-mi amărăsc viaţa, pot să mă plâng într-una, dar pot şi să îmi accept situaţia cu tot mai mult calm. Astfel trebuie înţeles aforismul Alcoolicilor Anonimi ca idee de bază pentru o viaţă abstinentă.

Doamne, dă-mi

seninătatea
de a accepta lucrurile
pe care nu le pot schimba,
dă-mi curajul
de a schimba ceea ce pot
şi dă-mi înţelepciunea
de a le putea deosebi.

R. Niebuhr
(după Epictet)

În al şaselea rând, ar fi bine ca în timpul terapiei să exersaţi „pe uscat" situaţiile care au riscul de duce la recidivă. Aveţi posibilitatea de a elabora în linişte strategii care să vă fie la îndemână atunci când aceste situaţii apar pe neaşteptate.

Vă pot fi utile întrebări ca: în ce situaţii din viaţă am trecut deja peste unele principii ale mele (de exemplu: fidelitate)? Ce ar putea zgudui intenţia mea de a trăi abstinent? Spre ce fel de dezechilibrări interioare tind? Mai degrabă mă menajez sau mă suprasolicit? Care dintre însuşirile mele pozitive sau negative mă pot duce în situaţii dificile? În ce fel de momente se trezeşte în mine dorinţa de a mă recompensa, cum observ acest lucru şi cum procedez? Aceste întrebări, împreună cu analiza surselor de pericole, contribuie la o astfel de planificare a vieţii, încât pericolele să poată fi prevenite.

Comentarii la aforismul Alcoolicilor Anonomi:

Unele lucruri stau în puterea noastră, altele nu.

Stă în puterea noastră gândul, fapta, pofta, evitarea – tot ce vine de la noi.

Nu stă în puterea noastră trupul, avuţia, prestigiul şi poziţia noastră exterioară – adică tot ce nu vine de la noi.

Ceea ce stă în puterea noastră nu poate fi influenţat din afară, nu poate fi nici împiedicat, nici oprit.

Ceea ce nu stă în puterea noastră este trecător, dependent de forţe exterioare şi poate fi oprit de mâini străine.

Dacă iei drept liber ceea ce prin natura sa nu este liber şi consideri că este al tău, ceea ce nu este, atunci vei avea parte de multă supărare, agitaţie şi tristeţe şi te vei sfădi cu oamenii şi cu Dumnezeu.

Nu cere să se întâmple toate aşa cum doreşti, ci fii mulţumit cu ceea ce se întâmplă şi cum se întâmplă şi vei trăi mulţumit.

Epictet
(în „Manual de morală")

Ce se poate face în cazul unei recidive?

Cea mai simplă regulă este de a relua succesele din trecut şi de a reveni la activitatea care a permis deja o viaţă abstinentă. De multe ori, acest lucru este greu de reluat după o recidivă. Dar un nou început nu este chiar atât de lipsit de speranţe pe cum ar părea la prima vedere. Între timp ştiţi deja din propria experienţă ce nu vă este de folos când aţi reînceput să beţi. Această experienţă este foarte valoroasă. Dar poate fi şi un pericol, dacă din cauza celor petrecute în trecut renunţaţi la orice speranţă şi nu vă mai opriţi din băut. Să nu credeţi că recidiva înseamnă că vă este destinat să nu mai puteţi reveni la o viaţă normală. Situaţia se poate compara cu un incendiu în pădure care se poate răspândi foarte rapid. Probabilitatea ca el să se răspândească este cu atât mai mare, cu cât oamenii din jur cred că aşa trebuie să fie şi nici nu mai întreprind nimic pentru a-l stinge. Cea mai mare piedică într-o recidivă este neajutorarea rezultată mai ales din misterul procesului.

Chiar dacă nu găsim numaidecât o explicaţie şi zicem că „a venit aşa peste mine", motivele există. Dacă nu cunoaşteţi motivele, s-ar putea să vă simţiţi neajutorat şi să renunţaţi la orice control. Reuşiţi să treceţi peste această neajutorare dacă descoperiţi motivul ascuns al recidivei.

Soluţia se află ascunsă în stilul dvs. de viaţă şi prin aceasta în aşteptările pe care le aveţi faţă de dvs. şi faţă de ceilalţi.

Dacă aţi consumat alcool şi nu sunteţi de acord cu acest comportament, spuneţi-vă:

„Mă opresc acum din băut şi îmi acord timpul de a mă gândi la următoarele aspecte:

1. Faptul că am băut acum nu înseamnă că am pierdut definitiv controlul asupra consumului meu, dar **trebuie** să îndepărtez acum cât mai mult factorii care au declanşat recidiva.
2. Am încălcat principiul de abstinenţă şi mă simt vinovat pentru că am procedat altfel decât consider eu, în sinea mea, că este corect. (Sunt sincer când pronunţ această frază??) Pot reduce contradicţia dintre convingerea mea şi faptă, precum şi sentimentul de a fi ratat, dacă încetez momentan să beau. Sentimentul vinovăţiei sau ruşinii nu mă îndreptăţeşte să mai beau. AZI este prima zi din restul vieţii mele.
3. Ce pot eu învăţa din aceasta? De ce am băut? Oare ce am aşteptat eu de la băutură, poate chiar subconştient? Oare de ce mi-a trebuit tocmai acum să beau? Ce probleme nerezolvate m-au dus la băut? Ce efecte pozitive poate avea prelucrarea acestei recidive? Ce decizie am tot amânat şi acum ar trebui s-o iau în sfârşit? Cum aş fi putut să mă comport pentru a nu ajunge la băutură?
4. Pot adopta **acum** comportamenul acesta? Dacă nu şi dacă încă mai simt că nu pot rezista tentaţiei, voi suna pe cineva din grupul meu de întrajutorare. **Port la mine numărul său de telefon,** la fel ca şi cartea de credit a abstinentului. Mai întâi de toate voi pleca de aici şi voi citi cu glas tare cartea mea de credit.
5. Ştiu: un păhărel nu înseamnă că **trebuie** să beau mai departe. Acum pot să mă opresc. Pentru aceasta trebuie să fiu sincer şi mai atent cu mine. De exemplu, nu ies singur în următoarele zile."

În majoritatea cazurilor, paharul nu este consumat din neatenţie, ci cu scopul (subconştient) de a obţine euforie. Pretextul că vrei să încerci dacă nu poţi totuşi să mai bei controlat nu este altceva decât liniştirea conştiinţei, care să permită trecerea în acţiune a dorinţei lăuntrice. În acest caz, cei cinci paşi de mai sus pot fi utili şi a doua zi.

O avertizare la final: „nu beţi niciodată primul pahar", cum spun Alcoolicii Anonimi. Nu acceptaţi recidiva fără discernământ, considerând că veţi reuşi oricând să ieşiţi din ea respectând sfaturile de mai sus. Dacă porniţi de la o asemenea premisă, oricum nu veţi reuşi pentru că vă autoamăgiţi. De ce? Parcurgeţi cei cinci paşi şi constataţi care dintre ei nu poate fi făcut cu superficialitate!

Dârzenie în timpul nenorocirii
înseamnă că te afli
la jumătatea drumului spre ieşire.

Pestalozzi

Poţi fi considerat vinovat pentru o recidivă?

Alcoolismul este considerat a fi o boală pentru că nu se poate pleca de la premisa că este provocat intenţionat. Dependenţa cuprinde şi recidiva în simptomatologia sa. Se vorbeşte despre dependenţă atunci când cel în cauză nu poate să se oprească din consum şi nu mai poate consuma moderat.

Din punct de vedere juridic însă, situaţia este mai complicată în cazul unei recidive, după ce pacientul fusese informat asupra bolii şi tratat. Legiuitorul este inconsecvent şi tratează pe un alcoolic alfel decât pe un anorectic, un cardiac sau un astmatic. La o recidivă concură, la fel ca şi în timpul bolii, mai mulţi factori, însă verdictul de vinovat prin delăsare gravă poate fi dat în situaţiile în care:

1. a avut loc o informare de specialitate intensivă după ce simptomele de sevraj au dispărut,
2. a fost efectuată o terapie de specialitate, absolvită cu succes,
3. comportamentul pacientului este de aşa natură încât refuză sau evită ofertele de ajutor, refuz care nu are la origine altă boală,
4. nu a urmat oferta de postcură (ore de grup), deşi nu a avut motive pertinente,
5. a reluat conştient consumul de alcool, în ciuda tuturor avertismentelor,
6. nu a prelucrat recidivele, deşi i s-a oferit ocazia să o facă.

În realitate, aceste şase elemente pot fi greu întrunite şi mai ales dovedite, astfel încât recidivele se soldează mai degrabă cu reluarea tratamentului decât cu măsuri disciplinare.

Angajaţii care recidivează pot să se aştepte la măsuri severe din partea patronului. Se consideră că au nesocotit sfaturile primite în timpul unui tratament competent de specialitate şi s-au făcut vinovaţi de nerespectarea grosolană a unui comportament care poate fi aşteptat de la un om raţional. Dacă s-ar proceda în mod similar cu toţi pacienţii cardiaci, care nu respectă prescripţiile medicale, s-ar provoca un val de proteste indignate în mass-media!

Dar dependenţa este totuşi o boală aparte şi este bine să se insiste asupra propriei responsabilităţi pentru stăpânirea ei.

„Este deprimant ce poţi citi zilnic în ziare despre băut şi despre fumat!
Nu pot decât să ...
Renunţ la toate ziarele."

Ce se înţelege prin „beţia uscată"?

Noţiunea de „beţie uscată" provine de la Alcoolicii Anonimi şi se referă la lipsa de modificare a comportamentului după renunţarea la băutură. Deci nu este o beţie reală cum este în cazul de „flashback" la alte droguri!

„Beţia uscată" este mai degrabă un semnal de alarmă pentru apropierea unei „beţii umede".

Un semn evident al unui comportament specific pentru beţia uscată este **grandomania**. Aceasta se manifestă des printr-un comportament lipsit de respect şi lăudăros, care jigneşte pe cei din jur sau apare caraghios. O astfel de persoană încearcă să se afirme diminuând valoarea alteia, să îşi supraaprecieze capacităţile sau să trăiască pe picior mare, mai mare decât şi-ar putea permite. Strâns legată de această grandomanie este minciuna şi nesinceritatea în situaţii în care nu ar fi fost de loc necesar.

Câteodată se leagă de grandomanie şi **judecata severă şi prefabricată**. Deoarece alcoolicul are tendinţa de a se judeca pe sine însuşi aspru (mai ales în ceea ce priveşte băutura, poate deveni o companie foarte neplăcută şi pentru ceilalţi. Tendinţa de a judeca rapid şi schematic împărţind totul în bine sau rău îşi are originea într-o îndoială de sine profundă. Câteodată, la aceasta se asociază perfecţionismul obsedant.

Atitudinea nerealistă pe care o presupune „beţia uscată" se manifestă şi prin **nerăbdare şi exagerare**. Este caracteristic pentru unii dependenţi faptul că în timpul „beţiei uscate" pretind recompensă imediată pentru eforturile lor şi relaxare momentană pentru solicitările pe care le au. Semne de nelinişte sunt mânia sau, dimpotrivă, starea abătută atunci când aşteptarea nu este îndeplinită suficient de repede, precum şi perioade de excese, de exemplu la mâncare.

Un alt simptom este faptul că se simte rapid **ofensat sau nedreptăţit** atunci când nu este băgat în seamă, i se răspunde ceva mai răstit sau nu este luat în serios. Toţi cei din jurul unui asemenea alcoolic se simt învinovăţiţi şi vina duce la disconfort.

Succesul abstinenţei poate fi periclitat pe termen lung de această oscilaţie neliniştitoare a sentimentelor. Persoana în cauză devine incapabilă de a se bucura de lucruri de care se bucură oamenii maturi, cum ar fi lectura, discuţiile sau filmele mai pretenţioase. Capacitatea lor de a se bucura este comparabilă ca durată şi intensitate cu cea a unui copil. **Nemulţumirea** pare a fi o coordonată a vieţii.

În concluzie, „beţia uscată“ este comportamentul în care dependentul recade fără a consuma drog, este un comportament necorespunzător şi un mod imatur de a aborda problemele vieţii. Cel în cauză este abstinent, dar nimic altceva nu a schimbat în viaţa sa.

Cine nu cunoaşte starea de euforie decât sub influenţa drogului, trebuie să se întrebe dacă nu cumva cunoaşte şi alte senzaţii de euforie, fără drog, de exemplu extazul simţurilor, încântarea, abandonarea sinelui într-o atmosferă de siguranţă. Cine este capabil de aceste reacţii este mai bine apărat faţă de „beţia uscată“.

Cauza lăuntrică a dependenţei uscate este incapacitatea celui în cauză de a se accepta aşa cum este. Un grup de întrajutorare ar putea să-l ajute şi să prevină o astfel de evoluţie. Dacă această stare persistă, se recomandă o psihoterapie ambulatorie sau un „tratament de stabilizare“ într-o clinică de specialitate. „Beţia uscată“ nu este altceva decât un alt cuvânt pentru lipsa schimbării interioare necesară pentru o viaţă nouă, pentru o reuşita de lungă durată.

P.S.: Bineînţeles că toate manifestările din cadrul „beţiei uscate“ pot fi întâlnite şi la persoane care (încă) nu sunt dependente. La aceste persoane nu este vorba despre „beţie uscată“, ci despre „oameni neagreabili“ sau imaturi.

Este mai sănătos
să nu speri nimic şi să realizezi posibilul
decât să visezi şi să nu faci nimic.

Gottfried Keller

Există „dependenţe pozitive“ ?

În Statele Unite ale Americii a apărut termenul de „dependenţă pozitivă“ ca fiind opusul dependenţei cunoscute, care în principiu este negativă. Efectele dependenţei negative sunt imediat plăcute, fiind urmate de consecinţe dezavantajoase pe termen lung.

Dependenţele pozitive au pe termen îndelungat mai degrabă efecte plăcute, dezirabile, după ce trebuie mai întâi să-ţi calci pe inimă. De exemplu pentru înot trebuie să intri întâi în apa rece, iar efortul oboseşte şi s-ar putea ca muşchii să doară un pic. Dar cine continuă atinge prin condiţia fizică pe care o dobândeşte şi o bunăstare psihică. Acelaşi lucru este valabil şi pentru activităţi meditative, relaxante.

Pentru ca o activitate să devină o dependenţă pozitivă, ea trebuie să îndeplinească următoarele 6 condiţii:

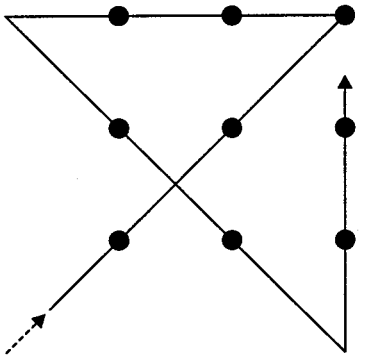
1. Îţi alegi o activitate în care nu concurenţa este importantă şi de care să te ocupi cam o oră pe zi (dar care nici nu necesită mai mult timp).
2. O poţi face cu uşurinţă şi nu îţi cere un efort psihic deosebit pentru a o face bine.
3. Poţi efectua singur această activitate sau câteodată cu alţii, dar nu depinde de ceilalţi.
4. Eşti convins că activitatea respectivă are valoare pentru tine (fizic, psihic sau emoţional).
5. Dacă perseverezi, te vei perfecţiona în această activitate. (Nu este nevoie să fie şi părerea altcuiva, important este ca tu să crezi aceasta.)
6. Trebuie să fie vorba de ceva ce să poţi face, fără a te autocritica. Dacă nu te poţi suferi în timp ce desfăşori activitatea respectivă, nu îţi va deveni obişnuinţă (după W. Glasser, Positive addictions. Harper & Row, New York 1976).

Oameni de ştiintă, de exemplu Vaillant, sunt de părere că asemenea obiceiuri şi „dependenţe pozitive“ asigură succesul abstinenţei.

Rezolvarea problemei de pe pagina 163

Soluţia – transpusă asupra terapiei – este uimitor de simplă şi totodată dificilă. Terapeutul începe de obicei într-un punct care aparent nu are nici o legătură cu boala. Un timp credeţi că nu vă veţi alege cu nimic. Dar, dintr-o dată, treceţi de o limită. La început pare a fi straniu. Dar apoi începeţi să întelegeţi unde vrea să ajungă. „Sigur, aşa este simplu“, gândiţi dvs., “pur şi simplu treci graniţa!“ Ce fel de graniţe? Este la fel de simplu în viaţă? Cine fixează aceste graniţe?

Terapia este extinderea domeniului de acţiune şi a posibilităţilor de trăire şi nu de limitare. Trebuie însă să fiţi pregătit pentru aceasta, să aveţi curajul de a pune sub semnul întrebării propriile dvs. percepţii. Doar percepţia dvs. pentru problemă hotărăşte din câte puncte este formată aceasta şi de cât de limitat va fi cadrul.



Numai dvs. vă puteţi modifica percepţia şi să treceţi peste propriile limite. Adesea nu există altă soluţie – ca în problema de faţă.

Ce anume trebuie tratat cu atenţie deosebită în prima perioadă de abstinenţă?

Primul an de abstinenţă este foarte greu de suportat, deoarece avantajele abstinenţei sunt recunoscute intelectual, dar nu şi prin trăiri reale sau prin savoare. Când se încheie un tratament ambulator sau staţionar şi se reintră în rutina de zi cu zi, primele săptămâni sunt deosebit de dificile. Studiile arată că cele mai multe recidive au loc în această perioadă.

La pag. 210 am detaliat deja ce se poate face pentru prevenirea recidivei. Iată încă unele sfaturi concrete:

Viaţa în abstinenţă nu este întotdeauna senină. Oamenii mohorâţi din jur vor rămâne totdeauna mohorâţi, iar propriile oscilaţii de sentimente vor persista. Nu vor reuşi toate activităţile începute şi chiar unele schimbări pozitive din mediu vor deveni mai puţin evidente. Tocmai în acest context este important să poţi găsi avantajele în abstinenţă şi să trăieşti în ideea că, dacă vrei ceva bun, trebuie să devii activ. Aceasta ar putea însemna să îţi ocupi locul şi să îţi îndeplineşti rolul în familie, să te apropii de copii, să percepi natura mai intensiv, să devii mai tolerant, să descoperi noi valenţe ale prieteniilor existente sau să înfiripi altele noi, astfel încât stima de sine să se poată stabiliza şi sentimentele să poată fi trăite mai intens.

Vă propunem, aşadar, să vă concentraţi asupra percepţiilor dvs. în prima perioadă de abstinenţă şi să vă daţi singur socoteală la intervale regulate despre măsura în care vă folosiţi de elementele stabilizatoare pentru abstinenţa dvs. Pe paginile următoare găsiţi o listă a acelor elemente pe care noi le considerăm importante în acest context.

Bineînţeles că o asemenea listă nu are nici un rost pentru cei care se păcălesc singuri şi se notează ca fiind foarte stabili, concluzionând apoi că nu mai trebuie să facă nimic pentru a-şi stabiliza abstinenţa. De asemenea, notările sincere, dar foarte scăzute în autoevaluare nu trebuie să fie prilej de panică, pentru că unele aspecte ale vieţii nu pot fi influenţate. Aceasta se referă în special la relaţia cu partenerul, la sexualitate, la situaţia din grupul de întrajutorare sau la confortul fizic. Tulburările remarcate în astfel de domenii sunt un indiciu că trebuie să le fie acordată atenţie, dar şi că se poate compensa în alte domenii. Autocompătimirea trebuie pe cât posibil limitată.

Pe lângă bilanţul acestei liste, care ar trebui făcut săptămânal, recomandăm fixarea unui ţel pentru fiecare săptămână. În funcţie de cât v-aţi apropiat de el, veţi avea sentimente diferite. Analizaţi-le şi vedeţi unde se află semnele unui eventual dezechilibru intern. În majoritatea terapiilor, pacienţii sunt antrenaţi să facă astfel de autoobservaţii.

Planificarea săptămânală este mult mai importantă decât s-ar crede. În euforia de a fi scăpat acum de rigorile clinicii, mulţi lasă să treacă zilele şi orele pur şi simplu. Ştim însă că programul structurat, în care intră şi un loc de muncă cu programările legate de acesta, este unul din elementele cele mai sigure împotriva multiplelor ispite. De aceea, sfatul nostru este: structuraţi-vă viaţa de zi cu zi acasă ca şi în timpul terapiei.

În fiecare dimineaţă,
omul îşi aranjează părul,
însă nu şi inima.

Proverb chinezesc

BILANŢ AL STILULUI DE VIAŢĂ

	corespunde pe deplin ..... deloc				
– M-am hrănit corect şi fără a sări peste mese	5	4	3	2	1
– Am savurat mâncarea şi băutura	5	4	3	2	1
– Am dormit bine	5	4	3	2	1
– Am o condiţie fizică bună	5	4	3	2	1
– Mi-am putut satisface, în mare, dorinţele sexuale	5	4	3	2	1
– Dorinţa mea de afecţiune şi apropiere este împlinită	5	4	3	2	1
– M-am recompensat (cu „mărunţişuri“)	5	4	3	2	1
– Au existat situaţii în care mi-a fost greu să mă accept aşa cum sunt	1	2	3	4	5
– Nevoia mea de linişte şi relaxare este potolită	5	4	3	2	1
– Mă simt bine în grupul de întrajutorare	5	4	3	2	1
– Simt că există cineva pentru care însemn mult	5	4	3	2	1
– Viaţa mea constă numai din datorii şi rutină plictisitoare	1	2	3	4	5
– Abstinenţa merită efortul	5	4	3	2	1
– Fac suficient de mult pentru a atinge starea de confort fizic	5	4	3	2	1

continuare pe pagina următoare →

	corespunde pe deplin ..... deloc				
– M-am ruşinat fără rost şi fără un motiv real	1	2	3	4	5
– Mi-am preocupat cugetul suficient de bine	5	4	3	2	1
– Am fost destul de invidios/invidioasă (supărat/ă, trist/ă, ironic/ă) atunci când i-am văzut pe alţii bând	1	2	3	4	5
– M-am distrat	5	4	3	2	1
– Pot fi mulţumit/ă de mine	5	4	3	2	1
– Reuşesc să găsesc şi să transpun în faptă un stil de viaţă echilibrat care mi se potriveşte	5	4	3	2	1
– Am acceptat calm situaţiile care nu puteau fi schimbate	5	4	3	2	1
– Am luat decizii fără grabă dar nici nu le-am ocolit	5	4	3	2	1
– Aveam des senzaţia de a irosi prea mult din mine pentru ceilalţi	1	2	3	4	5
– Găsesc că viaţa mea cotidiană este satisfăcătoare	5	4	3	2	1
– Au fost situaţii în care n-am vrut să dau dreptate nimănui	1	2	3	4	5

O mică poveste la sfârşit,
după ce aţi primit atâtea
sfaturi şi informaţii

Pe arşiţa amiezii, un ţăran pornise împreună cu fiul său către oraş. Tatăl şedea călare pe roibul pe care fiul îl ducea de căpăstru. „Bietul băiat", spuneau trecătorii, „uite cum se chinuie să ţină pasul cu calul. Cum poate să stea omul lenevit pe cal când vede cum se oboseşte copilul." Tatăl ascultă de spusa oamenilor, coborî de pe roib şi îl lăsă pe băiat să încalece. N-a durat multă vreme că iarăşi se auzi un trecător indignat: „Ce neruşinare! Mucosul şade regeşte pe cal şi bietul tată se opinteşte alergând." Băiatul se amărî auzind acestea şi îl rugă pe tată să se suie lângă el. Atât le-a trebuit. Numai ce strigă o femeie la ei: „Cine a mai văzut unele ca acestea! Cum chinuie animalul! Bietul cal abia mai suflă şi netrebnicul ăl bătrân şi cu ăl tânăr se lăfăie pe spinarea sa de parcă ar sta pe-o canapea. Sărmana creatură!" Astfel dojeniţi, cei doi coborâră, fără să spună un cuvânt. N-au mers departe, când un străin se şi amuză pe seama lor: „Ei, mi-ar place şi mie să fiu aşa de prost. La ce mai plimbaţi calul dacă nu vă puteţi permite să trageţi foloase de pe urma lui şi să-l călărească măcar unul dintre voi?" Tatăl luă un braţ de fân, îi dete calului şi îi puse fiului mâna pe umăr: „Orice am face, mereu se găseşte cineva care să fie nemulţumit. Cred că trebuie să hotărâm singuri ce e bine pentru noi."

Unde se pot primi informaţii suplimentare?

Materiale informative despre modalităţi concrete de ajutor: grupuri de întrajutorare, puncte de consiliere, centre de recuperare puteţi găsi la următoarele adrese:

Asociaţia pentru Ajutorarea Persoanelor Dependente de Alcool şi Alte Droguri „Crucea Albastră din România"
RO-2400 Sibiu, str. Bihorului, bl. 4, ap. 3, tel. 069/212 777

Aceasta este o organizaţie creştină, ecumenică, membru asociat la Federaţia Internaţională a Crucii Albastre cu sediul în Berna (Elveţia.) În cadrul asociaţiei funcţionează două centre de recuperare medico-psiho-socială, unul pentru bărbaţi la Şura Mică şi unul pentru femei la Vurpăr (ambele jud. Sibiu), precum şi grupuri de întrajutorare la Sibiu, Mediaş şi Alba Iulia.

Alcoolicii Anonimi
Căsuţa Poştală 66
Oficiul Poştal 61
Sect. 4 Bucureşti

AA sunt grupuri de întrajutorare care în mod tradiţional lucrează fără specialist, din pura iniţiativă a membrilor, alcoolici, dintre care o bună parte au reuşit să trăiască abstinent şi doresc să-i ajute şi pe ceilalţi în acest sens. Asemenea grupuri există în oraşele mari din ţară. Adresele lor le puteţi obţine corespondând cu adresa sus indicată. Pe lângă grupurile AA funcţionează adesea şi grupurile Al-Anon, pentru membrii de familie.

Fundaţia ***Pastor Bonus***
Căsuţa Poştală 429 PTTR 1
RO-3400 Cluj-Napoca

Această fundaţie a luat fiinţă la Cluj din iniţiativa unor conducători ai Misiunii Reformate de Salvare, precum şi membrii Eparhiei Reformate din Ardeal. Activitatea este desfăşurată de un grup de voluntari care oferă consiliere personală şi în grup, precum şi materiale informative.